

MEMÒRIA DE L'EBA VALLCARCA

MODEL EFQM D'EXCEL·LÈNCIA

ANY 2016

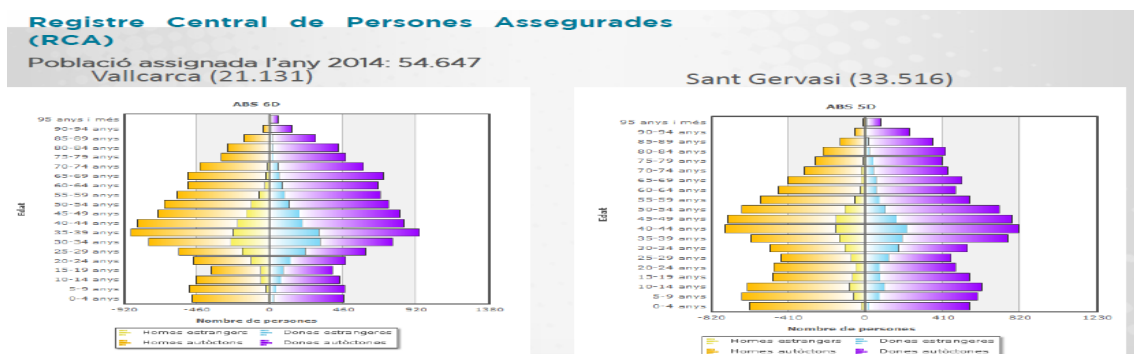
Índex:

	Pàgines
1.- Informació clau.....	3-8
1.1 Fets i dades	
1.2 Fets clau històrics i fites aconseguides	
1.3 Rectes i estratègia	
1.4 Mercats, serveis lliurats i clients	
1.5 Cadena de valor (processos operatius, partners i proveïdors)	
1.6 Estructura de gestió i activitats directives	
2.- Agents facilitadors	9-15
2.1 Lideratge	
2.2 Estratègia	
2.3 Persones	
2.4 Aliances i recursos	
2.5 Processos	
3.- Resultats	24-37
3.1 Resultats en els clients	
3.2 Resultats en les persones	
3.3 Resultats en la societat	
3.4 Resultats clau	
4.- Annexos	38-42
4.1 Organigrama	
4.2 DAFO	
4.3 Mapa de processos	
4.4 Enquesta: Plaensa	
4.5 Benchmarking	

1.- INFORMACIÓ CLAU

1.1 Fets i dades

EBA Vallcarca, S.L.P. és una Entitat de Base Associativa, ubicada a l'Avinguda Vallcarca, n. 169-205-08023 de Barcelona, a l'edifici Pedraforca (Centre d'Atenció Sanitària) i amb una segona seu a l'edifici Montseny (Pediatría). **L'EBA** és una institució sanitària proveïdora del Servei Català de la Salut, que ofereix els serveis de salut públics als usuaris. La nostra població assignada és d'un total de 54.647 persones assegurades del territori de Vallcarca i Sant Gervasi.



La **missió** de l'EBA queda establerta mitjançant uns objectius clars assistencials d'atenció a les necessitats de salut dels seus usuaris, a nivell individual, familiar i comunitari, integrant la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, la curació i la rehabilitació.

L'EBA està constituïda per 7 socis professionals (Metges de Família):

Socis

☐	☐	☐	☐
☐ Anna Altés Caïs	☐ Joan Corbera Bachs	☐ Azucena Carranzo Tomás	☐ Rosario Jiménez Leal
☐ Nieves Barragán Brun	☐ Lluís Gràcia Pardo	☐ Antoni Bernal Cercós	

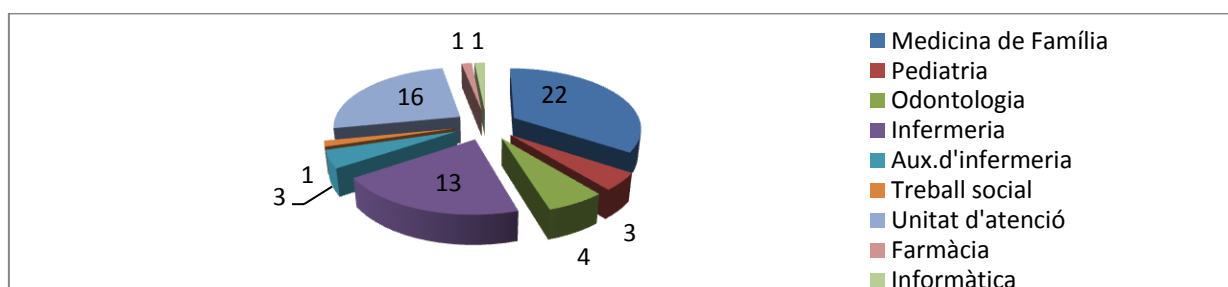
L'EBA va aconseguir la seva primera adjudicació de contractació de la gestió de serveis d'atenció primària de salut en l'àmbit de l'ABS Barcelona 6D (Vallcarca) i 5E (Sant Gervasi), per part de l'empresa pública Parc Sanitari Pere Virgili, amb data 1 de febrer de 2003, renovable anualment fins un màxim de 6 anys. La segona adjudicació va ser amb data 1 de juliol de 2009 directament amb el CatSalut (Servei Català de la Salut), per una durada màxima de 6 anys. En l'actualitat estem en una situació de pròrroga indefinida en espera d'una comunicació del Departament.



El codi de contracte és 7858222096D i 7858222095E
posició pressupostària: D/251000900/4110/0000, de les Unitat EAP Barcelona 6D, 0485 i Unitat EAP Barcelona 5E. 00481.

Clàusules any 2015	Anual	
	5E	6D
Atenció Especialitzada Familiar i Comunitària i de la Salut	3.462.754,27	2.541.957,87
Contraprestació per resultats	181.758,25	133.766,41
Participació en el procés d'implementació COMSALUT	0,00	0,00
TOTAL	3.644.512,52	2.675.724,28

L'EBA està constituïda per un total de 64 treballadors. Annex 1: Organigrama



Distribució per centres:



Edifici
Pedraforca

- 22 Medicina de F.
- 3 Odontòlegs/es
- 11 Infermers/es
- 3 Auxiliars d'infermeria
- 1 Treball social
- 14 Administratius
- 1 Farmacèutica
- 1 Informàtic



Edifici Montseny

- 3 Pediatres
- 2 Infermers/es
- 2 Administratius/ves

1.2 Fets clau històrics i fites aconseguides

2003	Constitució de l'EBA.
2008	Desenvolupament del Pla estratègic de l'EBA
2011	Creació de la comissió de qualitat
2012	Adscripció al Pacto Mundial (iniciativa internacional que promou la Responsabilitat Social Empresarial RSE), elaborant un informe anual.
2013	Consolidació de l'activitat sanitària de medicina de família en l'edifici Pedraforca, i pediatria en l'edifici Montseny, afavorint la unitat dels professionals compartint espais i experiències diàries
2014	Pertinença al Respon.cat (Objectiu de promoure la qualitat i quantitat de l'RSE a Catalunya)
2014	Obtenció de l'acreditació d'Equip d'atenció primària, segons decret 68/2014 per part del Departament de Salut, amb els resultats d'avaluació mostrats a la següent taula.
2015	Premi de la Societat Catalana de Mediació en Salut: Espais saludables Vallcarca.
2015	Premi Bsalut Chiesi en Gestió Sanitària; Centres en Transició en el Cap de l'EBA Vallcarca
2016	Desenvolupament Pla estratègic 2016 – 2020
2016	Autoavaluació segons Model EFQM

RESULTATS GLOBAIS DE L'AVALUACIÓ

Departament de Salut

Valoració quantitativa:

Criteri	Estàndards	Estàndards assolits	Percentatge
Criteri 1.Lideratge	27	25	92,6
Criteri 2.Política i estratègia	26	22	84,6
Criteri 3.Gestió de les persones de l'EAP	33	30	90,9
Criteri 4.Aliances i recursos	44	40	90,9
Criteri 5.Processos	113	110	97,3
Criteri 6.Resultats en els ciutadans	14	13	92,9
Criteri 7.Resultats en les persones de l'EAP	22	20	90,9
Criteri 8.Resultats en la societat	7	5	71,4
Criteri 9.Resultats clau	61	51	83,6
TOTAL AVALUACIÓ	347	316	91,1

Valoració global:

L'EAP ha obtingut un 91,1 % global d'estàndards assolits.

A destacar que l'any 2012 i 2015, en les enquestes de satisfacció dels usuaris CatSalut (Plaensa) el centre ha obtingut un resultat de satisfacció global clarament per sobre de la mitjana catalana.

1.3 Reptes i estratègia

El nou model d'usuari, les noves variables com ara l'envelliment de la població i la dependència, les noves estructures familiars, l'impacte de la immigració en la societat en general, la incorporació de les noves tecnologies i un entorn altament competitiu han fet canviar el patró d'utilització dels serveis sanitaris i, per tant, es fa necessari donar una renovada resposta i establir un nou marc de relació amb els ciutadans. Per això, s'ha definit un nou Pla Estratègic pels pròxims quatre anys, en base a l'anàlisi DAFO (Annex 2), establint el context de la missió, visió i valors.

La **visió** ha estat definida per la voluntat de ser una organització dinàmica, eficient i integrada en la comunitat a la qual atenem. Ser un centre d'Atenció Primària àgil i resolutiu, organitzat al voltant dels llocs professionals de salut. Ser un grup sanitari que ofereix una àmplia cartera de serveis d'atenció primària, amb unes prestacions i instal·lacions d'alta qualitat. Un centre dinàmic que participa activament en la integració territorial dels recursos sanitaris catalans.

S'han definit els objectius estratègics en:

- Gestionar la demanda
- Millorar la capacitat resolutiva
- Fomentar l'autonomia dels professionals dins d'un treball en equip
- Millorar la presència al territori
- Augmentar i diversificar la comunicació
- Fomentar la formació
- Fomentar la investigació
- Fomentar la qualitat
- Fomentar l'ús adequat i responsable dels serveis sanitaris
- Fomentar la Responsabilitat Social Empresarial
- Mantenir la sostenibilitat econòmica

En base aquests objectius marcats i tenint en compte el resultat existents destaquem els **factors crítics d'èxit** identificats:

- Augmentar la **capacitat resolutiva** de l'EBA Vallcarca mitjançant la incorporació de noves prestacions en la cartera de serveis per a incrementar la satisfacció dels usuaris.
- Impulsar la realització d'activitats comunitàries dirigides a **prevenir malalties i promoció de hàbits saludables** en la població de referència.
- Consolidar i desenvolupar **noves estratègies de comunicació** cap als usuaris i professionals així com potenciar l'ús de les noves tecnologies.
- Impulsar una **política de qualitat i millora contínua en l'organització**, fent participants a tots els professionals d'aquesta cultura.
- Fomentar en els ciutadans l'**ús adequat i responsable dels serveis sanitaris**, especialment referent al consum, la gestió i prescripció de medicaments.

1.4 Mercats, serveis oferts i clients

La nostra àrea d'intervenció ens ve donada per l'assignació del territori i els serveis lliurats estan establerts per la cartera pública de serveis de la Sanitat a Catalunya.

Cartera Pública de Serveis de la Sanitat	
Activitats Sanitàries	Activitats preventives i de promoció de la salut
Procediments terapèutics i tècniques	Unitat d'atenció domiciliària
Laboratori	Treball social
Proves diagnòstiques complementàries	Salut comunitària
Vigilància epidemiològica	Coordinació amb altres serveis sanitaris
Tràmits administratius	Odontologia servei públic

Sí que és voluntat de l'EBA potenciar aquests serveis per augmentar la qualitat del servei general i, per tant, la qualitat de vida dels nostres usuaris. Es vol aconseguir ampliar aquesta cartera en actes mèdics per un diagnòstic més àgil i, fins i tot, amb una bona gestió reduir llistes d'espera dels hospitals de referència. Com per exemple, assumint el control del Sintrom, donant servei de cribatge oftalmològica/audiometria, cribatge dermatologia, cirurgia menor o crioteràpia.

L'EBA té una línia de treball anomenada "Serveis Complementaris", que són serveis que no entren dins la cartera de serveis públics, però que es creu que poden beneficiar als usuaris i es realitzen a un preu assequible dins del mercat actual. També hi ha una assignació social per casos amb problemes econòmics o d'inserció.

Cartera de serveis complementaris	
Odontologia	Psicoteràpia
Psicologia infantil	Medicina Esportiva
Podologia	

L'EBA fomenta la formació dels seus professionals per a mantenir una excel·lent competència professional mitjançant la comissió de formació. Paral·lelament es posen a l'abast els recursos necessaris per a la investigació pròpia d'Atenció Primària així com per la publicació de treballs a la literatura mèdica o presentació a congressos.

L'EBA estimula l'activitat docent dels seus professionals, facilitant la impartició de cursos i conferències en l'entorn de les societats científiques, i també té convenis d'estudiants de pràctiques amb la Universitat de Barcelona, serveis d'ocupació de Catalunya, Institut Vall d'Hebron, Femarec SCCL, Escola Solc Nou i Col·legi d'Infermeria. Emparat al Pla d'estudis de l'ensenyament de Medicina (1r, 2n i 6è curs de pregrau), Treball Social, Auxiliar d'infermeria, Infermeria i Gestió administrativa.

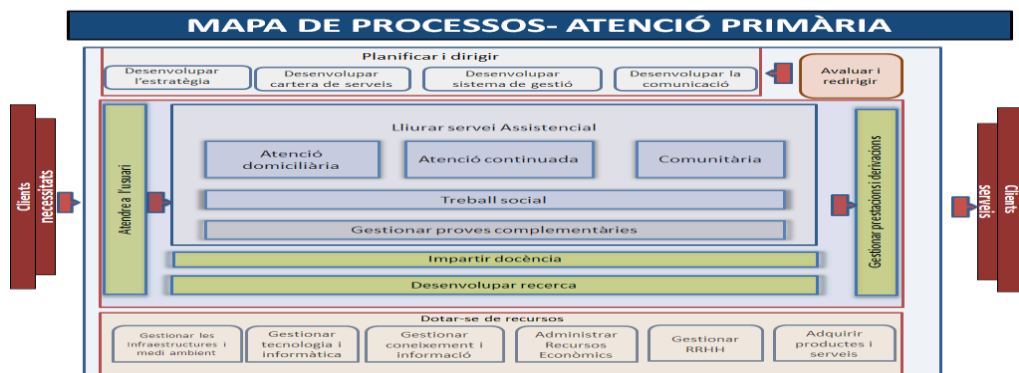
L'EBA té també un comitè d'investigació que es coordina amb diversos promotors per a realitzar la recerca en l'àmbit farmacològic. Darrerament s'ha signat un conveni marc de col·laboració per a la recerca clínica amb EAP Osona-Sud, Alt Congost S.L.P., Murallès Salut S.L.P. i Albarà Salut S.L.P. Per altra banda, potencia l'activitat de recerca implicant els professionals i arribant a acords amb laboratoris per la realització d'assajos clínics.

L'EBA ha fet accions de proximitat (campanyes d'informació o jornades de portes obertes) pels usuaris que encara no coneixen el centre i no gaudeixen dels serveis.

L'EBA no té identificats competidors claus a nivell d'activitat diària, si en canvi pot haver-hi competidors a l'hora de l'adjudicació del contracte.

1.5 Cadena de valor (processos operatius, partners i proveïdors)

La cadena de valor de l'EBA queda explicitada en el conjunt de processos clau visualitzats a la figura. L'EBA manté una xarxa de relacions properes amb la comunitat que juntament amb el procés "Atendre l'usuari" permet aproximar-se a les seves necessitats i peticions. La relació amb els hospitals, sociosanitaris o especialistes de referència i la mútua col·laboració permet una bona entesa que juntament amb el procés "Gestionar prestacions i derivacions" agilitza l'operativa diària a favor del pacient.



L'EBA com entitat de gestió privada disposa de llibertat per la gestió dels recursos econòmics, personals i una direcció més resolutiva, donat que els membres d'aquesta directiva també són professionals de la sanitat i treballen com a metges de família.

Un valor afegit d'aquest format és la decisió individual de poder buscar els proveïdors més competitius del mercat: p.e. el fet de poder decidir on es contracten les proves complementàries permet aconseguir un grau de satisfacció al professional de gairebé el 100%, perquè les proves que es demanen per fer un diagnòstic, depenent de quina prova, es poden fer el mateix dia o, com a màxim, en una o dues setmanes, això fa que el metge pugui detectar malalties o descartar-les en un temps breu. Els **proveïdors** de proves complementàries són considerats **clau**, ja que tenen impacte en la qualitat del servei general, donat que la seva accessibilitat al servei i la rapidesa de resultats ajuda a determinar el diagnòstic del pacient en un menor període de temps. De la nostra cartera de proveïdors clau els més destacats són: Clínica Delfos, Clínica del Pilar, Clínica Corachán entre d'altres, realitzant tot tipus de proves de radiologia, ecografies, ergometria, etc.

Els nostres aliats són referents i contra referents de serveis assistencials externs assignats pel CatSalut i els trobem agrupats segons nivells d'atenció. Ens permeten facilitar la continuïtat assistencial i la coordinació de protocols conjunts p.e. protocol Prealt amb els Hospitals del territori, Protocol anticoagulants amb H. Vall d'Hebron, tenint com a objectiu aconseguir una provisió de serveis completa i de qualitat vers els nostres usuaris.

Els diferents nivells assistencials amb els quals es treballa conjuntament s'agrupen en:

Categoria	Entitat	Especialitat	Especialitat
Especialitzada extra hospitalària	H. Sant Rafael	Cardiologia	Oftalmologia
		Endocrinologia	Otorinolaringologia
		Dermatologia/digestiu	Pneumologia/Rehabil.
		Neurologia/Urologia	Traumatologia
	CAP Vall Major	Ginecologia	
	CAP Pare M. Claret	Ginecologia	
Pades	Parc Sanitari	Suport a domicili	
Salut mental	CSMA/CSMIJ		
Addiccions	CAS Dalmases	Addiccions	
	CAS Vall d'Hebron	Addiccions	
Especialitzada hospitalària	H. Sant Rafael	Cirurgia general	
	H. Platón	Vasectomia/urologia	
	H. Vall d'Hebron	Oncologia	Urgències
		Cirurgia general	
Urgències	H. Vall d' Hebron	Urgències	
	CUAP Esperança/Horta	Urgències	
Atenció Socio sanitària	Parc Sanitari P. Virgili	Socio sanitari	
Residències/Llars	R. Amalgama	R. Emili Benetti	R. Llar Salut
	R. Alta Nova	R. Jardins de BCN	R. Maria Lar
	R. Bell Resguard	R. Jerònimes	R. Miquel Arcàngel
	R. Carmelites Desc.	R. Jesús Maria	R. Putxet
	R. Carmelites Miser	R. Juvy	R. Santa creu
	R. Concepcionistes Ar.	R. La Torreta	R. St. Gervasi Parc
	R. Casa Meva	R. Llar	R. Sant Josep Salle
	R. Dolça Llar	R. Llar de Pau	R. Tibidabo
Transport sanitari	Ambulàncies Catalunya	Transport no urgent	
Gestió d'incapacitats	ICAM	Incapacitats temporals	

Les infraestructures que tenim són un factor favorable, l'entorn i els espais són molt acollidors i relativament nous donant valor afegit al servei.

L'EBA per la seva activitat utilitza diverses aplicacions de gestió i recursos tecnològics, com ara:

- 1.- OMIWEB: Història Clínica/Canal Pacient/Facturació serveis complementaris/Binomi
- 2.- SIGIT: Baixes i altes d'Incapacitat Laboral Transitòria
- 3.- RCA (base de dades)
- 4.- ISIS: indicadors assistencials
- 3.- CETIR, DELFOS, APA AMBULÀNCIES (proves complementàries)
- 4.- MINERVA: Comunicació/ Tasques/Documentació/Vacances, permisos i formació

I per últim, la relació amb el CatSalut és col·laborativa i en ocasions ens sol·licita participar com equip de prova pilot com p.e. en el programa de la compra d'atenció especialitzada o en el programa ComSalut que té com objectiu potenciar la salut comunitària (activitats clíniques adreçades a les persones i activitats col·lectives de protecció i promoció, dotant-les d'una doble perspectiva: personal i poblacional). Es tracta de promoure el treball en xarxa dels dispositius de l'atenció primària i des de la salut pública local.

1.6 Estructura de gestió i activitats directives

Els principals òrgans de govern de l'EBA Vallcarca definits són:

La **Junta Directiva** que està integrada per l'equip de socis de l'EBA, és la responsable de definir l'estratègia i els objectius generals de l'organització, així com de vetllar pel correcte compliment de les funcions del equip directiu, i especialment del Director del Centre. La Junta Directiva es reunirà a proposta del Director, bé a iniciativa pròpia o quan ho sol·licitin dos dels seus membres. La convocatòria es cursarà per escrit, dirigits a tots i cadascun dels components de la Junta Directiva, amb vint-i-quatre hores d'antelació com a mínim. En tot cas, és aconsellable que es reuneixi amb caràcter ordinari almenys quatre vegades l'any.

Així mateix, la Junta Directiva porta a terme la revisió dels objectius i de la gestió amb una operativa mensual analitzant la coordinació general entre les diferents unitats i la gestió de l'activitat assistencial, en matèria de gestió de personal, així com en el relatiu a la gestió de infraestructures, instal·lacions i equipaments. També analitza la situació en matèria de accessibilitat assistencial, així com de l'adopció de les mesures siguin precises per a millorar-la.

El **Director** representa la màxima autoritat de l'organització i és qui assumeix les competències i responsabilitats gestores, sent reconegut com a responsable últim de l'organització, tant interna com externament.

Els **càrrecs intermedis** implanten i desenvolupen les línies de treball dissenyades. Gestionen la cobertura dels recursos humans i fan seguiment de les tasques pròpies de cada àrea.

Així mateix, per facilitar la gestió es disposa de **Comitès Operatius**, formats pel director/a i per aquells professionals que aquest estimi convenient en funció de les necessitats, encara que es recomana una estructura fixa de com a mínim tres persones. El Comitè Operatiu ha de ser capaç de complir les funcions que li són pròpies: Planificació, Execució, Avaluació i Representació Interna i Externa. L'entitat té quatre comitès: Financer, RRHH, Assistencial i Comunitari.

La **comissió de Qualitat**, està formada per un membre de cada estament i un representant de la Junta directiva. La seva funció es complir les funcions pròpies de millora continua del procés: Planificar, desenvolupar, verificar i actuar.



Els **valors** de l'EBA Vallcarca són els principals impulsors que inspiren les conductes dels professionals de l'organització:

- **Respecte:** Tractem les persones, tant els usuaris com els professionals, com éssers integrals, sent tolerants amb la diversitat personal, cultural i social.
- **Professionalitat:** Posem al servei dels nostres usuaris els coneixements i l'experiència d'una manera rigorosa, creient en el que es fa i mantenint i millorant aquest coneixement, per a poder oferir una atenció de qualitat.
- **Innovació:** Som un equip de professionals que treballen en equip, col·laborant tant entre els diferents professionals del centre, com amb d'altres organismes.

2.- AGENTS FACILITADORS

CRITERI 1. Lideratge

L'EBA entén el lideratge com la capacitat de donar la direcció de cap on anar i dirigir l'organització per tal d'arribar-hi, basant-se en la línia d'orientar, participar i capacitar, així doncs, els professionals podem assumir responsabilitats per millorar la gestió i els recursos de l'organització. Els líders comprenen i comuniquen els objectius de l'organització, desenvolupen accions en direcció a la visió, facilitant els recursos i la informació per aconseguir-los, a posteriori avalua els resultats i per últim aporta reconeixement. L'organització identifica als líders amb la Junta Directiva que es compon de set persones, sent responsables de les àrees de: econòmica, investigació, comunitària, RSC, comunicació, formació RRHH, farmàcia i sistemes d'informació, i quatre càrrecs intermedis formats per: Cap d'Infermeria, Cap de Pediatria, Cap de l'Atenció a l'Usuari, Cap Assistencial.

L'EBA és una empresa compromesa amb la responsabilitat social, fet evidenciat pels objectius estratègics esmentats a continuació:

OBJECTIU ESTRATÈGIC	SUBCRITERI
Fomentar l'ús adequat i responsable dels serveis sanitaris	1a
Fomentar la responsabilitat social empresarial	1a

Així mateix, la RS es veu emfatitzada pels següents Factors Crítics d'Èxit:

- Impulsar la realització d'activitats comunitàries dirigides a prevenir malalties i promocionar hàbits saludables en la població de referència.
- Fomentar en els ciutadans l'ús adequat i responsable dels serveis sanitaris, especialment referent al consum, la gestió i prescripció de medicaments.

SC.	1a	Els líders desenvolupen la missió, la visió, els valors i l'ètica com a models de referència.	Propietari	Junta directiva
Processos		DESENVOLUPAR ESTRATÈGIA		
1a1.- Missió, visió i valors desenvolupament i comunicació.- La Junta Directiva va aprovar el 2003 la missió, visió i valors. Són conceptes inherents a l'organització, es van revisar quan es va fer el primer pla estratègic el 2008 i s'han revisat en el pla 2016 a través del grup de qualitat i posterior acceptació de la Junta Directiva. Quan es va presentar el Pla Estratègic 2016 a l'equip es van reafirmar, i en qualsevol moment es pot consultar al web, en el pla d'acollida i a la intranet. La nostra finalitat és assistencial integrant la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, la curació i la rehabilitació. 1a2.- Ètica i responsabilitat social.- Els líders tenen com enfoc millorar la qualitat de vida, la dignitat i el benestar de les persones ateses, buscant els principis d'equitat, accessibilitat, efectivitat i eficiència del sistema sanitari. La gestió té un clar compromís de ser respectuosa amb les persones (pacients i professionals) i garantir la confidencialitat de la informació sanitària. L'EBA entén que els líders hem de ser un model per la societat i pels nostres professionals en la defensa dels valors ètics inclosos en el nostre Codi Ètic. Per altra banda, aquest codi ètic no està destinat a fomentar els valors ètics dels professionals sanitaris, donat que des de les institucions que ens representen (Col·legis Oficials de Metges, d'Infermeria o Treball Social) ja es disposen de codis deontològics que regeixen les professions sanitàries, sinó que transmet la responsabilitat de l'entitat vers la gestió, pacients, treballadors, societat i medi ambient, fomentant l'ús adequat dels serveis sanitaris. El centre també està adherit al Codi de Bon Govern d'aplicació a les EBAS que s'hi adhireixen lliurement. No només és un codi ètic sinó que inclou també un conjunt de bones pràctiques de gestió en allò relacionat a la RSC sota una governança participativa i dialogant, en la línia de la lleialtat, independència, confidencialitat, transparència, compromís i autoavaluació. En referència a la Responsabilitat social la direcció també fa 5 anys va apostar per fer-se membre soci del Pacte Mundial de les Nacions Unides (organisme que afavoreix la sostenibilitat empresarial mitjançant la implantació de 10 Principis universals de conducta i acció en matèria de Drets Humans i Empresa, normes laborals, medi ambient i lluita contra la corrupció, en l'estratègia i les operacions diàries de tota mena d'entitats i a afavorir, d'aquesta manera, la consecució d'objectius de desenvolupament sostenible i, en l'actualitat, també són socis de Respon.cat: organisme que vol implicar les empreses i les organitzacions empresarials més compromeses amb la Responsabilitat Social, amb l'objectiu de promoure un salt qualitatiu i quantitatiu de l'RSE a Catalunya. 1a3.- Actuació i mesura de l'actuació dels comandaments.- Els comandaments tenen un perfil professional (definit en el Pla de RRHH), experiència i capacitat en el lideratge. La seva funció és coordinar la seva àrea, transmetre les línies estratègiques marcades per la Junta Directiva i ser un model de referència actuant coherentment amb la missió i valors de l'entitat. Han de dur a terme la coordinació entre les diferents unitats, elaborar plans i propostes en matèria d'organització i gestió de l'activitat assistencial, de les persones, de les instal·lacions i equipaments. En quan a la mesura, l'enquesta Psicosocial inclou dimensions com la supervisió, la participació i l'interès pel treballador que permeten avaluar la interacció dels comandaments amb els treballadors.				

Últimes millores	2015.- Revisió de la missió, visió i valors, i posteriorment comunicació a l'equip			
Evidències	El missatge de la missió, visió i valors està al web i a la intranet interna. Pla de RRHH → Perfil professional dels comandaments Codi ètic			
Vincles i Resultats	2c1 Desenvolupament del Pla estratègic 8a2 Llocs on es participa			
SC.	1b	Els líders defineixen, supervisen, revisen i impulsen la millora del sistema de gestió de l'organització i el seu rendiment.	Propietari	Junta Directiva
Processos	DESENVOLUPAR SISTEMA DE GESTIÓ			
1b1.- Desenvolupament del Sistema de Gestió.- La cultura de l'excel·lència és l'enfocament de la Direcció per assegurar que l'organització sigui flexible i gestionada amb eficàcia; les decisions són fonamentades i oportunes, basades en la informació disponible i l'experiència prèvia. La direcció ha impulsat el desenvolupament d'un Mapa de processos i els procediments corresponents. La Junta Directiva desenvolupa i comunica l'estructura organitzativa de l'empresa mitjançant l'organigrama, el mapa de processos, i el Pla de RRHH on s'especifiquen les funcions i competències de l'equip directiu, comandaments intermedis i les funcions dels professionals. Els líders han desenvolupat una estructura de comitès operatius que agrupen al Director i depenen de cada comitè el comandament intermedi o un altre responsable de cada àrea, i tenen com a funció l'organització operativa de cada àrea així com la coordinació entre àrees. 1b2.- Desenvolupament de la revisió dels resultats.- Els líders defineixen els indicadors assistencials que s'apliquen cada any, en base als que venen marcats pel CatSalut. Així mateix, els líders han desenvolupat el seguiment dels resultats través del disseny de diferents eines com p.e. programa ISIS (indicadors), quadre de comandament (econòmic), informes anuals de qualitat (projectes específics), base de dades, excel (gestions administratives/assistencials) i, fins i tot, reclamacions o suggeriments (mecanismes de control d'incidències). En base aquests resultats es poden activar mecanismes de desviacions i justificacions, i reconduir la coordinació amb altres nivells assistencials (Derivacions, Especialitzada, Hospitals de referència...) Els líders han desenvolupat el sistema de comunicació dels resultats de l'organització i el procés de comunicació que segueix és: a) reunió de Junta Directiva, b) sessió de l'equip i, per últim, en una reunió a nivell individual. Els líders analitzen aquests resultats i durant la reunió amb el professional intentant valorar-lo conjuntament per detectar els problemes i proposar millores. Els resultats econòmics es revisen mensualment a través del quadre de comandament i de l'informe, i un cop a l'any es fa una auditoria comptable que certifica els estats comptables de l'entitat.				
Últimes millores	2015.- Per aconseguir un anàlisi més integrador i fàcil han definit els paràmetres que s'han d'explotar del programa ISIS.			
Evidències	Actes de la Junta. Sessions d'equip per indicadors. Informe de l'auditoria.			
Vincles i Resultats	2d Desplegament i seguiment de l'estratègia i objectius // 4e1 Gestió i protecció de la informació // 5a Disseny i gestió de processos			
SC.	1c	Els líders s'impliquen amb els grups d'interès externs.	Propietari	Junta directiva
Processos	DESENVOLUPAR LA COMUNICACIÓ			
1c1.- Interacció dels líders amb el territori.- Els líders s'impliquen amb organitzacions, associacions, ONG, fundacions del territori per seguir una línia de Responsabilitat social enfocada a participar en projectes socials i de ciutadania, com p.e. la dra. Jiménez i l'entitat Càritas amb el projecte: "Empreses amb cor". 1c2.- Interacció dels líders amb el client CatSalut i pacients.- Els líders asseguren una actuació alineada amb la planificació del CatSalut, per desenvolupar l'estratègia del CAP. S'estableixen reunions trimestrals amb el CatSalut per avaluar el contracte i treballar les línies del Pla de Salut. D'aquesta manera es revisen i s'actualitzen les línies de treball de l'EBA p.e. el projecte ComSalut que vol proporcionar una atenció integral en tots els àmbits de la seva comunitat. Pacients.- Els líders a través de la comissió de comunitària, es reuneixen i recullen necessitats o oportunitats de millora de les aportacions dels pacients. 1c3.- Interacció dels líders amb els proveïdors i aliats.- Els líders es coordinen mitjançant reunions amb altres aliats i proveïdors dins d'un marc de servei integral per evitar la duplicació de prestacions i assegurar la continuïtat assistencial. Les activitats d'atenció primària estan coordinades amb els altres serveis i proveïdors com són els hospitals de referència, l'atenció especialitzada, la seu del districte i els serveis de voluntariat.				

Últimes millores	2015.- Reunions amb pacients del territori. 2014.- Participació en projectes del CatSalut (ComSalut)			
Evidències	Actes de reunions.			
Vincles i Resultats	2a1 Detecció de necessitats // 4a1 Gestió d'aliances // 5e Relacions amb clients. 8a2 Número d'organitzacions on es participa			
SC.	1d	Es líders reforcen una cultura d'excel·lència amb les persones de l'organització.	Propietari	Junta directiva
Processos	AVALUAR I REDIRIGIR			
1d1.- Implicació de les persones.- Els líders han construït un compromís entre les persones mitjançant una gestió per processos com una manera d'organitzar-se diferent de la clàssica organització, generant noves iniciatives a través del disseny, la difusió i formació sobre el procés, avaluant-lo i reportant els resultats a la comissió de qualitat que a la seva vegada fa feedback amb els líders. Això permet que els líders s'assegurin de la implicació i participació de les persones, assignant responsables als processos, comissions i/o grups de treball.				
1d2.- Criteris de reconeixement a les persones .- Els líders defineixen els criteris que s'han de tenir en compte pel reconeixement a les persones. Aquest sistema de reconeixement està estructurat una part en la carrera professional que ve determinat pel conveni laboral però, no obstant això, han desenvolupat i definit els ítems i la seva puntuació. I una segona part pel sistema anomenat DPO, en base a uns indicadors assistencials, indicadors de formació i al compromís amb el funcionament de l'equip i el treball realitzat.				
Últimes millores	Comissions noves per treballar els processos			
Evidències	Elaboració d'informes de resultats.			
Vincles i Resultats	3c persones alineades, implicades i responsabilitzades // 3e2 Reconeixement. 7a2 7b2 Participació // 7a3 7b3 Reconeixement			
SC.	1e	Els líders s'asseguren que l'organització sigui flexible i gestionen el canvi amb eficàcia.	Propietari	Junta directiva
Processos	DESENVOLUPAR ESTRATÈGIA			
1e1.- Detectar.- Els líders són sensibles als fenòmens interns i externs (territori, econòmics, polítics o ambientals) que els permet prendre decisions i motivar la necessitat de canvis en l'estratègia, estructura i gestió de l'organització. La participació dels membres de la Junta Directiva en diferents estaments externs tal i com es descriu en el subapartat 1c, permet detectar els canvis en l'entorn. Així mateix, la participació com a membres de comissions d'equip de treball permet detectar les necessitats de canvi a nivell intern.				
1e2.- Implantar.- Els líders defineixen i implanten els nous projectes a través de la seva aprovació i seguiment. Deleguen l'execució a persones de l'equip o grups de treball, lliuren les eines necessàries i demanen el seu seguiment i avaluació.				
1e3.- Seguiment i avaluació dels canvis.- Els líders fan el seguiment dels projectes i dels resultats de l'organització avaluant l'efectivitat dels canvis i de la gestió. Els líders també fan un seguiment de les propostes que es generen a través de la participació de les persones i la valoració que fan dels canvis en les enquestes psicosocials.				
Últimes millores	Programa centres en transició. Creació de la Comissió de la Igualtat.			
Evidències	Jornades de direcció participativa (tot l'equip). Pla d'Igualtat.			
Vincles i Resultats	2c Desenvolupar, revisar i actualitzar estratègia 2d Comunicar, implementar i supervisar estratègia			

CRITERI 2 . Estratègia

El desenvolupament de l'estratègia parteix del conveni signat en base a la contractació de la gestió dels serveis sanitaris d'atenció primària i de l'assignació pressupostària i es treballa perquè els objectius estiguin alineats amb el Pla de Salut vigent. Així mateix, l'estratègia de l'EBA durant aquests anys ha estat basada en la comprensió de les necessitats i expectatives dels grups d'interès i de l'entorn extern, estant establert com a objectiu estratègic cobrir les seves necessitats. El gràfic mostra el conjunt dels elements que es tenen en compte pel procés de planificació estratègica.



SC.	2a	L'estratègia es basa en comprendre les necessitats i expectatives dels grups d'interès i de l'entorn extern.	Propietari	Junta Directiva
Processos	DESENVOLUPAR L'ESTRATÈGIA			
2a1.- Detecció de necessitats dels grups d'interès.- Les necessitats es coneixen a través del següents mecanismes:				
Socis: A través de les reunions de la Junta Directiva.				
Client CatSalut. Mitjançant: a) el que hi ha estipulat en les clàusules del concurs; b) en base als indicadors sanitaris marcats anualment, c) reunions a demanda del CatSalut sense cap periodicitat concreta, hi assisteix el director dr. Gràcia i en algunes altres ocasions la dra. Carranzo i d) amb el Marc d'acord del ComSalut.				
Clients Usuaris: A partir de: a) enquestes de satisfacció realitzades pel CatSalut, que aporten el valor afegit d'estar comparades amb altres equips d'atenció primària, b) registre de les reclamacions o suggeriments per via escrita o oral; c) reunions amb grup de treball de salut comunitària del districte de Vallcarca i Sant Gervasi amb el responsable de l'Ajuntament del barri, de l'Agència de Salut Pública, la nostra treballadora social, la dra. Carranzo i/o dra. Jiménez, d) les noves tecnologies i de les xarxes socials a través de twitter (https://twitter.com/aprimariavsg), web (http://aprimariavsg.com/aprimariavsg), facebook (https://es-es.facebook.com/aprimariavsg) i blog Jove (elteublogjove.blogspot.com), i e) espais de participació.				
Equip humà: Es fan mensualment reunions amb l'equip, hi ha una bústia de suggeriments, s'ha d'adaptat el mateix horari de descans (esmorzar o berenar) dels sanitaris per facilitar la comunicació, reunions amb Salut Laboral i amb els grups de treball. S'han realitzat enquestes psicosocials: la primera va ser de caràcter intern i es va fer des de l'àrea de Qualitat, la segona l'any 2014 la va realitzar el nostre referent de Salut Laboral l'entitat Laborsalus MSP, i la tercera ha estat aquest any 2016 amb el referent ASPY prevenció, els factors psicosocials analitzats estaven relacionats amb l'organització, el contingut del treball i la realització de la tasca. Per últim, idees provinents de la implicació de les persones en el concurs d'idees realitzat com a conseqüència compromís amb Pacte Mundial de les Nacions Unides.				
Aliats: Es fan reunions amb els referents i contra referents amb la finalitat de detectar les seves necessitats en especial a l'hora de coordinar els serveis i revisar protocols amb l'objectiu d'aconseguir un servei complet i de qualitat vers els nostres usuaris. La dra. Carranzo és la responsable de la coordinació amb els aliats assistencials. La rotació d'aquestes reunions com a mínim són anuals no obstant, en cas d'alguna situació de millora o conflicte, a petició del sol·licitant.				
Proveïdors clau: Reunions anuals per avaluar el servei i en cas d'incidències reunions extraordinàries segons les necessitats.				
Societat: Jornades obertes, reunions amb ONG, escoles, associacions del territori o col·legis de professionals com el de Metges, necessitats detectades mitjançant l'enquesta de RSE.				

2a2.- Coneixement de l'entorn social, demogràfic i legal.- L'accés a la base de dades del CatSalut ens permet conèixer l'evolució social i demogràfica de la població de referència, en concret el RCA que és el registre únic dels assegurats del CatSalut, on queden registrades les dades personals i l'assignació de les unitats proveïdores de serveis sanitaris. L'evolució dels aspectes legals ens ve donada pel CatSalut i per serveis externs de professionals com: Col·legi Oficial de Metges o d'Infermeria, La Unió Catalana d'Hospitals, els assessors Fiscals, Laborals i Jurídics (Lladó Grup Consultors o Bufet Vallbé), els auditors comptables (Iberaudit) i de protecció de dades (Faura Casas) i Salut laboral (Asepeyo).				
Últimes millores		2015.- Espai obert de participació a les Jornades de Portes Obertes "Participa en la salut de tots" el mes de desembre. 2014.- Detecció de necessitats mitjançant implicació en el concurs d'idees del Pacte Mundial.		
Evidències		Reclamacions i suggeriments dels pacients. Actes de les reunions dels grups de treball. Suggeriments de l'equip humà.		
Vincles i Resultats		1c Implicació dels líders // 2c Desenvolupament de l'estratègia.// 3a1 Pla RH // 4a1 Gestió d'aliances // 5e Relacions amb clients // 6a – 7a – 8a Percepcions		
SC.	2b	L'estratègia es basa en comprendre el rendiment i les capacitats de l'organització.	Propietari	Junta Directiva
Processos		DESENVOLUPAR L'ESTRATÈGIA		
La comprensió de les capacitats presents i futures per respondre a les necessitats parteixen de: 2b1.- Anàlisi del rendiment econòmic.- Quadre de comandament econòmic, ens aporta informació relativa als resultats econòmics vers l'activitat. Permet el control dels pressupostos. 2b2.- Anàlisi del rendiment assistencial.- Mitjançant: a) indicadors comparats amb altres centres, provinents del CatSalut, que cobreixen l'àrea assistencial com seguiment clínic, farmàcia, vacunes atenció a la gent gran, revisions; b) aplicació ISIS permet l'anàlisi conjuntament o a nivell individual de l'activitat sanitària amb indicadors de població, diagnòstic, farmàcia; c) Sigit ens permet el control i l'avaluació de les incapacitats laborals. 2b3.- Avaluació de les capacitats.- El coneixement de les oportunitats de millora de les nostres capacitats ens ve donat pel resultat de les auditories financeres, les avaluacions del CatSalut i l'autoavaluació EFQM (realitzada en el 2016). Les aportacions del grup de qualitat també ens permeten detectar àrees de millora. 2b4.- Detecció de les capacitats dels aliats i els proveïdors clau. En referència als aliats s'exploten i avaluen les dades de la Història clínica en quan a la seva participació en els episodis registrats pels professionals i paral·lelament el nostre referents ens envien reports d'activitat. Amb els proveïdors clau hi ha un seguiment directe a través dels webs i dels accessos, l'àrea de citació de visites i resultats dels informes.				
Últimes millores		2015.- Implementació del programa ISIS que permet a l'entitat analitzar els seus indicadors sanitaris. Activació del grup de Qualitat amb l'objectiu de detectar àrees de millora.		
Evidències		Quadre de comandament i informes mensuals. Auditories financeres. Informes i gràfics del programa ISIS.		
Vincles i Resultats		2c Desenvolupament de l'estratègia // 4a Gestió d'aliances // 4e1 Gestió informació // 4d1 Tecnologia assistencial. 6b – 7b – 8b – 9b Rendiments.		
SC.	2c	L'estratègia i les polítiques de suport es desenvolupen, revisen i actualitzen.	Propietari	Junta Directiva
Processos		DESENVOLUPAR L'ESTRATÈGIA		
2c1.- Desenvolupament del Pla Estratègic.- El primer Pla Estratègic es va realitzar l'any 2008 mitjançant una empresa externa. L'any 2015 el grup de qualitat va fer una revisió dels objectius assolits o no assolits i, a partir d'aquest resultat i de la missió de l'EBA, es fa un nou pla estratègic pels anys 2016-2020. Per la seva realització es varen tenir en compte els resultats clau, en les persones, en els clients i en la societat, detectant les necessitats i expectatives dels grups d'interès, així com les mesures internes necessàries per millorar el rendiment en tots els aspectes, descrita a la figura introductòria del criteri. Fruit del Pla es concreta la visió i els valors pel proper període, i s'establen els objectius estratègics descrits a la Informació Clau. Així mateix, tal i com es descriu a la informació clau, s'han identificat els <u>Factors Crítics</u> d'èxit a tenir en compte per assegurar la seva consecució. 2c2.- Establiment d'objectius.- En funció de la missió, visió i valors de l'entitat, l'anàlisi realitzat i els objectius referents marcats pel CatSalut (Assistencials – Econòmics – Rendiment) i els estratègics, s'han marcat uns objectius operatius vers la gestió de la demanda, millorant la presència en el territori i cobrint les necessitats dels grups				

d'interès i augmentant la capacitat resolutive a través de l'autonomia i la formació del professional. Aquests aspectes quantitatius i qualitatius es desglossen en: a) indicador del CatSalut (màxim 70), indicador de formació (màxim 10) i compromís amb el funcionament de l'equip i el treball realitzat (màxim 20). 2c3.- Política de Qualitat i millora contínua. L'estratègia es veu reforçada per aquesta política que inclou els següents principis: a) donar millor resposta a les expectatives i necessitats dels nostres clients; b) fomentar la màxima participació i corresponsabilitat de tots els professionals; i c) generar el màxim nivell de confiança a través d'una comunicació d'excel·lència. Aquests principis s'emmarquen en el compromís de l'entitat davant la necessitat d'adquisició de consciència envers a tenir Responsabilitat Social d'Empresa, tal i com queda definit en el nostre Codi Ètic. El desenvolupament d'aquests principis es fa en un entorn conceptual de millora i avaluació contínua de resultats. La Junta Directiva és la responsable de definir l'estratègia i els objectius de l'organització.				
Últimes millores	2015.- Anàlisi DAFO i nou Pla d'Estratègic. 2016-2020 incloent per primera vegada la identificació dels FCE			
Evidències	Nou Pla Estratègic			
Vincles i Resultats	2a Necessitats // 2b Capacitats // 2d Implantació i seguiment de l'estratègia 9a Resultats Clau // C6 – 7 – 8 – 9 Objectius			
SC.	2d	L'estratègia i les polítiques de suport es comuniquen, implementen i supervisen.	Propietari	Junta directiva
Processos	DESENVOLUPAR L'ESTRATÈGIA – AVALUAR I REDIRIGIR.			
2d1.- Desplegament de l'estratègia i els objectius.- El desplegament dels objectius estratègics i operatius té en compte els següents elements: - acceptabilitat dels serveis donant resposta a les necessitats de salut a la població assignada - coordinació amb el nivell hospitalari de l'oferta de serveis - promoció de l'autoresponsabilització individual i de la comunitat envers la pròpia salut La direcció per objectius (DPO) és el mecanisme per assegurar el desplegament i el seguiment dels objectius el qual també permet detectar necessitats de formació i, coherentment amb la política de reconeixement i incentivació, es valora el nivell de consecució d'objectius i el grau de compromís amb l'organització. La Junta Directiva és la responsable de vetllar pel correcte compliment de les funcions de l'equip directiu i del director, assegurant així el desplegament i compliment dels objectius. El Director comunica a principi del 1r trimestre en una reunió d'equip les línies estratègiques generals i els indicadors més específics (objectius). El Comitès Operatius estan formats pel director/a i per aquells professionals que aquest estimi convenient en funció de les necessitats, amb una mínima estructura fixa de tres persones. El Comitè Operatiu ha de ser capaç d'assegurar l'assoliment dels objectius, mitjançant les funcions que li són pròpies: Planificació, Execució, Avaluació i Representació Interna i Externa. 2d2.- Seguiment dels objectius.- El seguiment es fa independentment dels objectius a revisar i a partir dels tres referents provinents de l'establert amb el CatSalut: - Assistencialment els comitès operatius es reuneixen per fer el seguiment dels objectius marcats i valorar la necessitat d'ajustos i potenciar la participació i lideratge de projectes, considerats estratègics per l'organització. - Econòmicament tenim el quadre de comandament i els informes mensuals. - Indicadors de rendiment a través del programa ISIS: s'analitzen els resultats individualment i en conjunt en referència a la població assignada.				
Últimes millores	2015.- La utilització del programa ISIS per fer el seguiment d'objectius			
Evidències	Presentació del nou Pla Estratègic a l'equip			
Vincles i Resultats	2c Desenvolupament estratègia // 4b1 Gestió i control pressupostari // 4e1 Gestió informació			

CRITERI 3 . Persones

La gestió està basada en la integració de les persones dins de la cultura de l'entitat per aconseguir conjuntament els objectius personals i de l'organització en benefici mutu.

Pretenem una organització que sigui globalment equitativa, competent, tant en coneixements com en la gestió dels seus processos. El nostre objectiu el podem definir amb un concepte: **"l'homogeneïtat competencial de l'organització"**. La cultura entesa com una manera de fer i relacionar-se, marca la vida de l'equip. Les tendències, els objectius i desitjos es comparteixen i creen un estil propi que no és casual. Els objectius estratègics esmentats a continuació asseguren que la gestió de les persones estigui alineada amb l'estratègia de l'organització, tot i desenvolupant l'homogeneïtat competencial de l'organització.

OBJECTIU ESTRATÈGIC	SUBCRITERI
Millorar la capacitat resolutiva (formació)	3b
Fomentar l'autonomia dels professionals dins d'un treball en equip	3c
Fomentar la formació	3b
Augmentar i diversificar la comunicació	3d

Així mateix, la política de qualitat i millora contínua, inclou la màxima participació i corresponsabilitat de tots els professionals. També el factor crític d'èxit "Consolidar i desenvolupar noves estratègies de comunicació cap als usuaris i professionals així com potenciar l'ús de les noves tecnologies" ubica la comunicació interna com un aspecte fonamental en consideració.

SC.	3a	Els plans de gestió de les persones recolzen l'estratègia de l'entitat	Propietari	Dr. Corbera
Processos	GESTIONAR RRHH			
3a1.- Pla de RRHH.- Aquest defineix la gestió de les persones en base a l'estratègia de l'entitat. Desplega aspectes com la dotació de la plantilla, selecció de personal, retribució i promoció, i beneficis socials, tot en base a un marc legal dins del l Conveni col·lectiu de la Sanitat Concertada. Defineix l'autogestió de processos, normativa general de funcionament intern i funcions i competències dels professionals. Existeix un pla de carrera professional i un sistema d'avaluació per objectius, per a la incentivació, promoció i desenvolupament de l'equip humà, que venen marcats pel conveni, i que defineix que el capital principal del centres són els professionals.				
3a2.- L'estructura organitzativa dels RRHH.- L'EBA disposa d'un registre de tots els treballadors, amb un expedient individual amb tota la documentació corresponent a la seva contractació, juntament amb la definició del lloc de treball. Així mateix, es disposa d'un dossier que assegura la integració del personal nouvingut, que permet l'accés a la informació operativa per portar a terme la seva activitat dins del sistema. Organitzativament tenim un responsable únic d'àrea i per facilitar i agilitzar l'operativa diària (tancaments d'agendes, permisos..) responsables per cada estament (medicina, infermeria, atenció a l'usuari i pediatria).				
3a3.- Igualtat d'oportunitats.- Disposem d'un pla d'igualtat, amb el compromís d'establir polítiques que integrin la igualtat de tracte i oportunitats entre dones i homes, sense discriminar directa o indirectament per raó de sexe, com un principi estratègic de la nostra política corporativa i de RRHH. En el pla d'igualtat s'han treballat les àrees detectades en el diagnòstic i sobre les quals s'ha estructurat, aquestes són: 1.- Estratègia i organització interna, 2.- Accés, selecció, promoció i desenvolupament, 3.- Condicions laborals, 4.- Conciliació, 5.- Prevenció de riscos i assetjament sexual i per raó de sexe i 6.-Comunicació, imatge i llenguatge.				
3a4.- Enquestes psicosocials.- Addicionalment al risc, l'abast de l'enquesta també inclou aspectes de clima laboral, com per exemple grau de satisfacció, reconeixement, pressió, etc... que ens permet avaluar el Pla de RH.				
Últimes millores	2016.- S'ha reforçat el desplegament del contingut dels Protocols relacionat amb la Igualtat d'oportunitats entre dones i homes via presentacions i la plataforma Minerva en "documentació". 2015.-Lliurament d'un nou dossier pel "Nouvingut".// Millora del sistema d'incentivació, promoció i desenvolupament. // Anàlisi i diagnòstic de l'entitat i creació de la comissió del Pla d'igualtat. 2014.- Actualització del pla de RRHH amb la prevenció de la violència al lloc de treball i d'altres.			
Evidències	Nou Pla de RRHH. Dossier del "Nouvingut". Pla d'Igualtat.			
Vincles i Resultats	3b Coneixement // 3c Implicació // 3e Atenció i reconeixement. 7a1 Organització // 7b1 Absentisme			
SC.	3b	Es desenvolupa el coneixement i capacitats de les persones	Propietari	Dra. Barragán
Processos	GESTIONAR RRHH			
3b1.- Definició de competències.- És en el pla de carrera professional on es determinen les competències i els barems d'avaluació en base a sis estructures: 1.- Formació acadèmica, 2.- Formació contínua, 3.- Docència, 4.- Currículum científic i recerca, 5.- Gestió i 6.- Representació.				
3b2.- Pla de Formació.- El pla de formació incorpora criteris per a la detecció de necessitats col·lectives i individuals				

de les persones, incloent-hi les persones en pràctiques, més les propostes de la direcció derivades del contracte d'atenció primària com són les noves tecnologies, la qualitat i la seguretat del pacient, la innovació que és una font constant de noves necessitats formatives, així com l'ampliació de la cartera de serveis que és una altra font de noves necessitats. Exemples ja viscuts són les posades en marxa d'exploracions complementàries al CAP (espirometries, MAPA, etc.). Així mateix, la DPO també ens permet detectar necessitats de coneixements a incorporar en el Pla de formació. El pla té com objectius: 1.-Desenvolupar i mantenir les competències, 2.-Facilitar totes les activitats formatives per mantenir els coneixements i les habilitats professionals, 3.- Facilitar l'adquisició de noves competències, 4.-Facilitar el desenvolupament de competències transversals: comunicació, treball en equip, qualitat i 5.- Donar formació interna en continguts en resposta a les exigències del contracte Cat Salut.

3b3.- Desplegament de la formació. El grup de formació disposa d'un calendari de sessions diàries informatitzat on es desenvolupa l'activitat formativa bàsica del centre. El nucli central de les sessions és la formació sanitària, però també en aquest horari es realitzen les sessions organitzatives per revisió d'indicadors, discussió i aprovació de circuits, informació de novetats (nous aparells, canvis d'ubicació, etc.). En relació als cursos externs rebuts, el grup de formació segueix l'oferta de les societats científiques i professionals per tal d'oferir els millors continguts i actualitzacions possibles: Societats de Medicina Familiar i Comunitària: semFYC i Camfic www.semFYC.es / www.camfic.cat, Societats de Pediatria www.scpediatría.cat / www.aeped.es, Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària www.aifcc.cat, Col·legis professionals: COMB (metges), COIB (infermers) www.comb.cat / www.coib.cat i, per últim, tenim una eina que permet el suport i la formació on-line en el lloc de treball: www.fisterra.com.

A nivell de formació d'administratius segueix l'oferta de societats acreditades com: Unió Consorci Formació, Aesmas, AAS i SEAS.

Últimes millores	2014.- Millora de l'avaluació de les persones a partir de la millora en la disponibilitat dels indicadors (ISIS).			
Evidències	Pla de carrera professional. Pla de formació. Escrit de comunicació dels indicadors.			
Vincles i Resultats	3a1 Pla de RRHH // 5b1 Cartera de Serveis 7a4 Desenvolupament professional // 7b4 Indicador de formació			
SC.	3c	Les persones estan alineades amb les necessitats de l'organització, implicades i assumeixen la seva responsabilitat	Propietari	Junta directiva
Processos	GESTIONAR RRHH			
3c1.- Delegació i responsabilització.- L'organització disposa d'una guia metodològica que defineix la manera de treballar del grup d'autogestió de processos. Els objectius específics són: 1.- Definir la composició de cada grup, 2.- Definir la responsabilitat de cada grup, 3.-Sistematitzar el calendari de reunions de treball i el temps de reunió, 4.- Definir com s'ha de fer el monitoratge del procés i 5.- Sistematitzar l'avaluació i la comunicació de resultats a la comissió de qualitat. El responsable i col·laboradors de cada procés redacten una breu memòria del procés al final de cada exercici adreçada a la Comissió de Qualitat.				
3c2.- Participació.- Addicionalment als grups d'autogestió de processos, l'empresa té diverses eines que faciliten la participació dels professionals: a) reunions d'equip per comunicar les directrius dins d'un espai de discussió i de valoració per part dels treballadors, b) grups de treball són grups reduïts on els professionals decideixen participar o no segons les seves inquietuds i necessitats, c) sessions reflexives dirigides per persones externes que permeten reflexionar i aconseguir aportacions de tots els estaments, d) concurs d'idees, es tracta que els professionals aportin propostes d'idees en referència a la millora RSC de l'entitat.				
3c3.- Creativitat, innovació i recerca.- L'entitat ha tingut un interès especial en impulsar la recerca en el camp de l'Atenció Primària. Tots els treballadors tenen la possibilitat de desenvolupar la seva activitat científica i de recerca a l'ABS, facilitant els recursos de l'organització i afavorint sinèrgies i potenciant el desenvolupament professional en el camp de la recerca individual i com a grup. El Centre disposa de la infraestructura adequada tant a nivell de recursos clínics com analítics, per tal de poder desenvolupar estudis d'investigació clínics.				
Últimes millores	2015.- Es fa el primer concurs d'idees per fomentar la participació dels professionals vers la RSC. - 2015.- Sessions reflexives de tots els estaments amb un professional extern per fomentar la participació dels professionals vers als centres de transició.			
Evidències	Conveni de l'aliança entre EBA Vallcarca i Eap Osona Sud, Alt congost, Murallès Salut i Albera Salut. Contractes d'assaigs clínics amb els laboratoris. Premis i publicacions. Guia metodològica (autogestió de processos)			
Vincles i Resultats	1d1 Implicació persones // 3a1 Pla RRHH // 4e2 Coneixement (recerca) // 5a2 Gestió processos 7a1 Autonomia // 7a2 Participació // 7b2 Indicadors de participació // 9a6 – 9b7 9b8 Recerca			

SC.	3d	Les persones es comuniquen eficaçment en tota l'organització.	Propietari	Dra. Jiménez
Processos	GESTIONAR RRHH			
3d1.- Gestió de la comunicació interna.- Existeix un pla de comunicació interna que dona criteris per assegurar que arribi la informació a tots els nivells horitzontalment i verticalment. S'ha creat un grup de comunicació que cobreix tant la comunicació interna com l'externa (tractada al SC 5c) dirigit per un directiu i on són representats tots els estaments del centre i amb el suport administratiu d'un llicenciat en periodisme. Aquesta comissió es reuneix mensualment per definir les notícies d'interès del butlletí intern. Així mateix, a través dels resultats de l'enquesta de risc psicosocial i de l'enquesta d'igualtat es varen detectar ítems relacionats amb la comunicació interna que es varen adreçar a la comissió per establir les mesures pertinents, com per exemple la creació del butlletí esmentat.				
3d2.- Canals de comunicació.- Es disposa de diferents mecanismes per assegurar que la informació flueixi a través de tota l'organització: a) Comunicació vertical: normatives de funcionament, convocatòries, notícies d'interès general, bústies de suggeriments, sessions informatives i Butlletí intern de notícies. Anualment l'entitat comunica els resultats clau als diferents nivells i individualment i b) Comunicació horitzontal: Plataforma Minerva (intranet, documents, tasques), Grup de whatsapp, reunions d'equip per tractar temes organitzatius i científics.				
3d3.- Comprensió de la Missió, visió i valors.- En reunions d'equip es fa recordatori p.e. quan es va presentar el Pla Estratègic. A la plataforma Minerva hi ha un apartat i també a la pàgina web del centre. La comprensió està adherida a la manera de treballar dels professionals, donat que els objectius són clarament assistencials, de cura i de prevenció, i sense cap mena de discriminació.				
Últimes millores	2015.- Es va crear whatsapp per comunicació amb tots els treballadors del centre. // Es va aconseguir accés extern via web al programa Minerva. 2014.- Plataforma Minerva com eina de comunicació – Creació del Butlletí intern.			
Evidències	Protocol de millores socials. Protocol d'assetjament sexual. Protocol de violència en el lloc de treball. Protocol del llenguatge.			
Vincles i Resultats	1a1 Missió, Visió, Valors // 2d1 Implantació i seguiment estratègia.			
SC.	3e	Recompensa, reconeix. i atenció les pers. de l'organització.	Propietari	Junta directiva
Processos	GESTIONAR RRHH			
3e1.- Remuneració.- La remuneració té com a base el Conveni Col·lectiu. El pagament és de 12 mensualitats + 2 pagues extres i una tercera paga variable anomenada DPO que està vinculada als resultats de l'entitat.				
3e2.- Reconeixement.- Inclòs dins del sistema de la DPO, es realitza l'avaluació del compromís de les persones respecte el funcionament de l'equip i el treball realitzat, donant lloc a les accions de reconeixement econòmic i verbal pertinents. Per altra banda, a les sessions clíniques o reunions d'equip és el lloc on es realitza el reconeixement verbal i públic. En alguns casos d'aportacions molt significatives, la revista n'és el mitjà utilitzat.				
3e2.- Beneficis socials i conciliació.- D'acord amb el Pla de RH i el Pla d'igualtat, es disposa d'un protocol de millores socials, protocol d'assetjament sexual i un protocol de violència en el lloc de treball. Les millores per conciliació estan relacionades amb adaptació dels horaris: a) per conciliar els horaris d'entrades o sortides d'escoles, b) per altres necessitats familiars, c) la formació de cursos o màsters semi-presencials o presencials, d) escurçament d'horaris extrems en jornades especialment significatives (vigílies de Nadal, Cap d'Any, Reis i revetlla de Sant Joan), e) permisos sense sou i f) excedències. Alguns beneficis socials p.e. seria donar 1 dia més de formació del que marca el conveni, complimentar el 100% d' ILT o potenciar la vida saludable entre els professionals.				
3e3. Prevenció de Riscos laborals.- L'entitat té subcontractada l'empresa ASPY Prevenció, per elaborar les tasques de prevenció de riscos laborals, conjuntament amb una comissió de dos tècnics per part de l'empresa. Hi ha dues línies de treball 1.- planificació d'activitats sanitàries (vigilància de la salut i formació sanitària) i 2.- pla de prevenció (millorar les condicions laborables i augmentar el nivell de protecció dels treballadors). L'entitat ha realitzat diverses enquestes psicosocials, que permeten identificar oportunitats de millora en aquest aspecte.				
Així mateix es porten a terme activitats de promoció d'un estil de vida saludable, tals com portar fruita i fruits secs.				
Últimes millores	2015.- Canvi de servei de prevenció de riscos laborals. 2014.- Inici de les activitats de promoció d'un estil de vida saludable.			
Evidències	Conveni Col·lectiu. Pla d'igualtat i altres protocols relacionats. Avaluació i planificació dels riscos laborals. Contracte amb ASPY Prevenció.			
Vincles i	1d2 Reconeixement // 3a1 Pla de RRHH			

Resultats	7a3 – 7b3 Reconeixement // 7a5 – 7b5 Atenció a les persones
------------------	---

CRITERI 4 . Aliances i recursos

Els objectius estratègics relacionats amb els Recursos, estan totalment orientats al desenvolupament de les capacitats de servei i a la sostenibilitat econòmica. La gestió de les aliances permeten la continuïtat assistencial i, per garantir una millor assistència, es potencia la capacitat resolutiva a través d'invertir i millorar la tecnologia del centre; i a través de la gestió de la TIC es treballa per millorar l'agilitat dels processos, dels projectes i de l'organització. Per altra banda, es fomenta la investigació/recerca com a eina de millora i creixement personal i com a centre. L'entitat des de l'inici de la seva activitat té un interès especial en impulsar la recerca en el camp de l'Atenció Primària, aprofitant la trajectòria professional i científica dels seus professionals.

OBJECTIU ESTRATÈGIC	SUBCRITERI
Millorar la capacitat resolutiva (tecnologia)	4d
Fomentar la investigació	4d
Mantenir la sostenibilitat econòmica	4b

SC.	4a	Gestió de les aliances i dels proveïdors.	Propietari	Junta directiva
Processos	DESENVOLUPAR ESTRATÈGIA – ADQUIRIR PRODUCTES I SERVEIS			
4a1.- Gestió de les aliances.- Es diferencia entre la gestió d'aliances per l'assistència, la docència i la recerca i desenvolupament tecnològic. a) L'entitat estableix una relació d'aliança amb els centres assistencials assignats per el CatSalut com a referents i contra referents, per donar cobertura d'un servei complet i de qualitat vers els nostres pacients. Les aliances ens permeten gestionar la <u>continuïtat assistencial</u> i la coordinació entre les diferents entitats. L'entitat promou el desenvolupament de protocols consensuats i amb un marc de col·laboració per garantir la comunicació i l'aprenentatge continu. La informació de qui són els referents i contra referents es difon a l'Equip. Molt important són les aliances de col·laboració amb el Sector Públic, Tercer sector i Ciutadania per tal d'augmentar la presència en el territori i, en aquest, s'emmarca la participació en el programa ComSalut.				
b) En quan a la docència, s'estableixen convenis amb la Universitat de Medicina, Infermeria i Treball Social. Tan mateix, també hi ha convenis d'estudiants de pràctiques amb Serveis d'ocupació de Catalunya, Femarec SCCL., Escola Solc Nou pels estudiants d' auxiliar d'infermeria i gestió administrativa.				
c) En quan a la recerca tenim una aliança amb EAP Osona-sud, Alt Congost S.L.P., Murallès Salut, S.L.P. i Albers Salut S.L.P. per constituir un clúster poblacional que millori la representativitat dels assaigs.				
d) En quan a desenvolupament tecnològic, s'ha establert una aliança amb Concepto y Metodologia en Atención Primaria (CYMAP), per poder monitoritzar on-line les bases de dades. Adicionalment s'han establert aliances amb proveïdors de proves complementàries per obtenir directament amb format digital els resultats a la història clínica.				
4a2.- Gestió de proveïdors.- Dins d'aquest apartat tenim els proveïdors assistencials i el no assistencials. Els primers són serveis d'exploracions complementàries, i són considerats clau al formar part del lliurament del nostre procés assistencial. Es pacta amb entitats establertes dintre del territori per tal de millorar l'accessibilitat dels usuaris, i especifiquem uns ítems de qualitat relacionats amb: citació i demora. Els segons estan categoritzats en: a) aprovisionaments: proveïdors de material sanitari, i són seleccionats per la bona relació qualitat/preu, rapidesa de lliurament i bona resposta en no conformitats, i b) altres proveïdors de l'activitat: tenim els serveis informàtics, valorant l'actualització continuada dels programes i el correcte servei de resposta en problemes de la xarxa, els serveis de manteniment que permeten mantenir les instal·lacions o utilitatge en condicions òptimes, i els serveis professionals que proporcionen l'assessorament i gestió actualitzada de les obligacions en base a les normatives vigents. Periòdicament s'estableixen reunions per coordinar i avaluar el funcionament del servei i promoure millora.				
Últimes millores		2015.- Acord amb l'Hospital Sant Rafael per una col·laboració dermatològica i cedir les instal·lacions per cirurgia menor. 2015.- Reforç de la importància estratègica de les aliances amb el sector públic, participant voluntaris en el programa ComSalut.		
Evidències		Llistat mensual del H. Sant Rafael de les derivacions. Contracte de Grex Technica / manteniment.		
Vincles i Resultats		1c3 Interacció dels líders // 4e2 Recerca // 5d1 Servei Assistencial // 5d2 Docència 9b6 Aliances docència // 9b8 Aliances recerca		
SC.	4b	Gestió dels recursos econòmics financers per assegurar un èxit sostingut	Propietari	Dr. Gràcia
Processos	ADMINISTRAR RECURSOS ECONÒMICS			
4b1.- Gestió i control del pressupost.- El control econòmic financer es <u>gestiona des del comitè</u> financer que té la figura de l'administrador, el responsable financer i l'adjunta de direcció, i està basat en un conjunt de processos, coordinats i interdependents encaminats a planificar, organitzar, controlar i avaluar els recursos econòmics financers disponibles a l'entitat per garantir de la millor manera la consecució dels objectius fixats i amb coherència amb la				

missió. La planificació es fa a través del pla de finançament que recull l'estudi d'inversions necessàries, l'anàlisi de costos, la previsió d'ingressos, les necessitats de tresoreria, l'estratègia de captació de fons per portar a terme totes les accions programades. L'organització de la documentació es fa a través d'un control intern i un registre comptable i es transmet a través de l'elaboració d'informes financers mensuals (que es comuniquen a través del programa Minerva) i, per últim, el control, seguiment i avaluació dels resultats mitjançant un quadre de comandament específic per una correcta gestió donat que permet la correcció de desviacions, l'anàlisi de la eficiència i eficàcia en la gestió dels recursos i l'anàlisi de la solvència, liquiditat i sostenibilitat econòmica de l'entitat, dins del marc legislatiu de les auditories comptables anuals.

4b2.- Gestió i controls de les inversions.- El **pla d'inversions d'infraestructures** dels edificis està compartit amb el Parc Sanitari Pere Virgili, entitat pública propietària de l'edifici. Anualment es fa una reunió amb el Director de Serveis Generals que ens fa una proposta d'inversions que es consensua i valida conjuntament. Durant l'any poden sorgir incidències que s'han resoldre en el dia a dia.

Pla d'inversions en Tecnologia es defineix en base a les noves necessitats i per augmentar el serveis al pacient. La proposta sorgeix de la Junta directiva o dels mateixos professionals en reunions d'equip. A partir d'aquesta proposta inicial s'avaluen els costos i la rendibilitat i, finalment, es decideix en quin aparell es fa la inversió.

Últimes millores	2014.- Es crea l'eina del quadre de comandament econòmic financer. 2014.- Es crea el circuit de validació de les accions rutinàries dels informes financers.			
Evidències	Quadre de comandament econòmic financer. Protocol financer.			
Vincles i Resultats	4c1 Infraestructures // 4d Tecnologia 9a7 Resultats econòmics // 9b9 Indicadors financers // 9a8 Costos de l'EBA // 9b10 Visites			
SC.	4c	Gestió sostenible d'edificis, equips, materials i recursos naturals	Propietari	Junta directiva
Processos	GESTIONAR INFRAESTRUCTURES I MEDI AMBIENT			

4c1.- Gestió de les infraestructures.- Tal i com s'esmenta en la Info Clau un aspecte rellevant realitzat el 2013 va ésser la consolidació de la medicina de família en un únic edifici. L'entitat Parc Sanitari Pere Virgili, propietària de l'edifici, és l'encarregada del seu manteniment i seguretat. Amb l'objectiu de facilitar el control cada any ens remeten tres certificats. A) Pla d'autoprotecció: seguretat i emergències, b) subministrament energètic: connexió de servei de la xarxa pública i grup electrogen i c) concessió de serveis: manteniment d'instal·lacions, neteja, seguretat i vigilància i manteniment d'ascensors. Així mateix, l'entitat té una valoració de les necessitats dels espais a curt i llarg termini en base a l'anàlisi dels tècnics de prevenció de riscos laborals, generant millores que s'inclouen en el Pla d'inversions en infraestructures.

4c2.- Gestió d'inventaris i control d'actius.- L'entitat disposa d'un sistema definit per a la **gestió del magatzem** i farmàcia. L'objectiu d'aquest procediment és assegurar el correcte funcionament dels mateixos (material fungibles i fàrmacs), assegurant *Qualitat dels productes, la seva seguretat, sistemes de controls d'estocs, de caducitat i sistemes per garantir la cadena del fred dels medicament termolàbils*.

L'entitat té un **inventari de l'equipament tècnic i assistencial** en ús, que s'avalua i calibra anualment, o depenent de les recomanacions del fabricant de l'aparell quan sigui precís. A l'inventari consta el nom de l'aparell, data de compra, proveïdor de compra, proveïdor de reparacions, marca, model i referència, ubicació, data d'avaries, data de reparacions i data de baixa i el motiu. Addicionalment es porta una gestió d'immobilitzats amb un programa de Sage Logic vinculat a la comptabilitat de l'entitat i pel control de la seva amortització.

4c3. Gestió mediambiental.- L'entitat va fer una auditoria energètica per valorar la situació d'aquell moment com a punt de partida, i a partir d'aquell moment i en base a les al·legacions de millora que van sorgir, es va fer un pla que va donar lloc a diferents actuacions tals com canvi d'il·luminació de les consultes, canvi d'horaris de la neteja...

Amb l'objectiu de millorar la gestió mediambiental, l'entitat ha portat a terme des del 2014 un conjunt d'iniciatives com per exemple: Canvi de les impressores per impressió a doble cara i consumir menys paper. Adaptació del programa Minerva per la sol·licitud de tasques i reduir paper en el centre. Instal·lació de cortines dobles en les consultes per millorar confort i reduir temperatura en 2-3 graus. Es va comprar una bicicleta per anar a fer domicilis.

Gestió dels residus.- La **gestió dels residus** com a centre sanitari està marcada per les normes establertes pel Departament de Medi ambient, respecte de la recollida, emmagatzematge i eliminació del residus generat. La normativa vigent obliga a portar un registre d'aquesta activitat. Per aquest procés, disposem d'un llibre del control de residus sanitaris. L'empresa GESTORA DE RESIDUOS, és la que té contracte vigent amb els centres Vallcarca - Sant Gervasi, i du a terme la recollida d'aquest tipus de material contaminat (biològics, tòxics, radioactius, inflamables i químics...). Aquesta empresa de recollida és una empresa degudament autoritzada pel departament adient de la Generalitat. Addicionalment tenim un contracte de col·laboració amb l'entitat FEMAREC pel servei de recollida de paper per reciclar, radiografies i piles.

Últimes millores	2014.- Ampli desplegament d'iniciatives de millora de la gestió mediambiental. 2012.- Unificació de l'assistència en un centre // Realització d'una auditoria energètica.			
-------------------------	--	--	--	--

Evidències		Auditoria energètica. Accions de millora realitzades (il·luminació, impressores, Minerva...)		
Vincles i Resultats		4b2 Pla d'inversions 6a7 – 6b6 Neteja i confort // 8b3 – 8b4 Impacte ambiental		
SC.	4d	Gestió de la tecnologia per fer realitat l'estratègia	Propietari	Junta directiva
Processos		GESTIONAR TECNOLOGIA I INFORMÀTICA		
4d1.- Gestió de la tecnologia assistencial.- <u>Vigilància.-</u> La pertinença a societats científiques, subscripció a revistes i assistències a congressos permeten un seguiment de les innovacions en tecnologia i/o praxis assistencial i, això es tradueix en un millor coneixement assistencial i el desenvolupament del nous protocols assistencials per la pràctica diària, així com les oportunitats de modernització dels equipaments. <u>Manteniment dels equipaments.-</u> El centre disposa d'un pla de manteniment preventiu i correctiu, que cobreix la totalitat dels aparells en ús, amb identificació de la periodicitat de les revisions i les característiques específiques de cadascun dels aparells. L'empresa encarregada d'aquest servei és: GREX TECHNICA Electromedicina que segueix les prescripcions dels fabricants, i que anualment genera un informe amb els certificats adients. És el manteniment el que detecta l'obsolescència engegant el procés de substitució per dispositius més actualitzats. 4d2.- Gestió de la TIC.- A través de la gestió de la TIC es treballa per millorar l'agilitat del processos, dels projectes i de l'organització. Com per exemple: resultats de les proves en pdf que s'incorporen directament a la història clínica (HC3); es desenvolupa un servei "Canal pacient" perquè l'usuari pugui accedir des de casa seva a medicació, baixes d'ILT, faci consultes al seu metge; i es desenvolupa un software per analitzar els indicadors assistencials ISIS mitjançant una aliança. També es disposa de la plataforma Minerva per afavorir la comunicació interna. L'entitat per aquesta gestió té l'informàtic i un suport extern per la xarxa assistencial. El control de les mesures de seguretat, còpies de seguretat, control i limitació d'accés físic, registre d'accessos i perfils, control remot, contrasenyes i línies de comunicació està gestionat per l'informàtic				
Últimes millores		2015.- Implementació del Programa ISIS 2014.- Revista científica FMC, IAMF. // Implementació del Programa Minerva		
Evidències		Programes ISIS i Minerva.		
Vincles i Resultats		2b3 Capacitats // 4e1 Gestió de la informació		
SC.	4e	Gestió de la inform. i el coneix. per donar suport a una presa de decisions eficaç i construir les cap. de l'org.	Propietari	Junta directiva
Processos		GESTIONAR CONEIXEMENT I INFORMACIÓ		
4e1.-Gestió i protecció de la informació.- L'entitat té externalitzat el servei de Protecció de Dades i cada dos anys fa una auditoria, i l'any següent fa una revisió; també és soci del Codi tipus (entitat que permet un assessorament en matèria de protecció de dades i suport jurídic en els processos sancionadors). Els treballadors quan arriben signen un document de confidencialitat i se'ls lliura un document de seguretat. Les consultes tenen una trituradora de papers. La fotocopiadora/ impressora s'activa amb codis personals i l'enviament de documents es fa encriptat. A través de la implantació del programa <u>Minerva</u> s'ha aconseguit una comunicació més ràpida, més general o segregada depenent de les necessitats i una biblioteca més àgil i fàcil a l'hora de localitzar documents i, sobretot, amb una gestió de validació de protocols o manuals. 4e2.- Gestió del coneixement.- L'entitat té com objectiu "l'homogeneïtat competencial de l'organització" mitjançant el coneixement i la gestió dels seus processos. El <u>coneixement assistencial</u> prové de la vigilància tecnològica i a través del Programa ISIS podem explotar dades assistencials. El desenvolupament dels protocols assistencials permet difondre i integrar el coneixement dins la pràctica diària. <u>Recerca.-</u> El nostre Equip té el grau d'experiència i maduresa adient i conjuntament amb altres EBA constituïm un clúster que ens permet ser atractius per la potencialitat en la captació i inclusió de pacients en assajos clínics. Els resultats de la recerca es publiquen, quedant així protegida l'autoria. Tots els treballadors tenen la possibilitat de desenvolupar la seva activitat científica i de recerca. L'entitat facilita els recursos organitzatius i afavoreix sinergies i potencia el desenvolupament professional en el camp de la recerca individual i com a grup.				
Últimes millores		2014.- Implantació del Programa Minerva 2014.- Aliança amb altres centres per la recerca conjunta. 2015.- Aplicació del progr. ISIS per tal d'accedir a una expl. dades per analitzar cada professional respecte al conjunt, a través del número de pacients, complexitat, morbiditat, freqüentació...		
Evidències		Informes ISIS.		
Vincles i Resultats		2b2 Rendiments // 2b3 Capacitats // 4d2 Gestió de la TIC 9a6 – 9b7 Recerca.		

CRITERI 5 . Processos, productes i serveis.

L'objectiu de fomentar l'ús adequat o responsable del serveis sanitaris del centre (la gestió i prescripció de medicaments, gestió de les derivacions i proves complementàries, gestió de la Incapacitat Transitòria), es fa a partir de la implementació del **projecte de Centre en Transició**, que vol desenvolupar i modificar els comportaments dels professionals, a l'hora de lliurar el servei per tal d'aconseguir la màxima resolució de les necessitats sanitàries existents de la població de la manera més intel·ligent, equitativa, efectiva i eficient. Aquest projecte permet que el professional gestioni la seva agenda i participi en la política de qualitat i millora contínua en el centre i, tot això, ens porta augmentar la capacitat resolutiva del centre mitjançant la incorporació de noves prestacions en la cartera de serveis, per a incrementar la satisfacció dels usuaris. Els objectius estratègics relacionats a continuació, contribueixen a reforçar la transició.

OBJECTIU ESTRATÈGIC	SUBCRITERI
Fomentar la qualitat	5a
Millorar la capacitat resolutiva	5b
Fomentar la investigació	5b
Millorar la presència al territori	5c
Augmentar i diversificar la comunicació	5c
Gestionar la demanda	5d

Així mateix el conjunt de Factors Crítics d'èxit esmentats a la Informació Clau, incideixen directament en el contingut d'aquest criteri.

SC.	5a	Els processos es dissenyen i gestionen per optimitzar el valor per als grups d'interès.	Propietari	Dr. Corbera
Processos		DESENVOLUPAR SISTEMA DE GESTIÓ		
5a1.- Mapa de processos.- L'organització té com a base de treball el mapa de processos (Annex) per planificar i gestionar amb la coherència de la missió de l'estratègia definida. Els processos definits els podríem classificar en dos blocs: a) Processos Clau Assistencials: protocols clínics consensuats i adaptats a les necessitats de la població de referència. b) Processos estratègics o de suport no assistencials: procediments interns relacionats amb els processos de la unitat d'atenció a l'usuari i suport als serveis. Les persones coneixen el mapa de processos i tenen accés als procediments corresponents als processos que són de la seva competència.				
5a2.- Gestió dels processos.- L'entitat opta per l'autogestió del procés i té en compte les rutes assistencials que ja funcionen al nostre sector de Barcelona Nord, així com les competències exclusives de cada estament assistencial. Tots els professionals de l'entitat han de liderar algun procés. Cada procés té darrera un equip de professionals que el coneix a fons: a) fa el disseny del procés; b) fa difusió i formació sobre el procés, c) avalua el procés i d) emet un informe amb els resultats de l'avaluació a la comissió de qualitat. La comissió de qualitat rep els informes de procés, alimenta una BD que controla l'evolució de cada procés, i valora les propostes de millora, passant-les a la Direcció que en una reunió extraordinària de tancament d'exercici, estudia i prioritza les que cal implantar en l'exercici següent.				
5a3.- Acreditació.- L'entitat com a centre d'atenció primària està obligada a passar una acreditació regulada pel Departament de Salut, que han assignat uns criteris mínims de compliment per superar-la. L'entitat es va presentar com a centre pilot per posar en marxa aquesta campanya de qualitat del CAP de Catalunya.				
Últimes millores		2015.- S'ha creat una base de dades amb tots els processos i amb els resultats vinculats. 2014.- Acreditació: Resolució dictada per la Directora General d'ordenació o Regulació Sanitàries, per la qual s'atorga un certificat d'acreditació a l'EBA amb un 91% dels indicadors superats.		
Evidències		Autogestió de processos: Guia de metodologia. Informes d'avaluació de procés. Certificat d'acreditació. Programa de base de dades.		
Vincles i Resultats		1b1 Desenvolupar sistema de gestió // 3c2 Participació C8 Acreditació		
SC.	5b	Els productes i serveis es desenvolupen per donar un valor òptim als clients.	Propietari	Junta directiva
Processos		DESENVOLUPAR CARTERA DE SERVEIS		
5b1.- Cartera de Serveis.- Tal i com està descrit en la informació clau, l'Entitat té definida una cartera de serveis assistencials que inclou les activitats sanitàries pròpies dels Equips d'Atenció Primària de Salut, i paral·lelament per millorar l'assistència i donar un valor afegit vers el cicle de la vida complet, l'entitat determina una ampliació de serveis en base a la detecció d'algunes necessitats dels pacients, donant lloc a una línia de treball privada anomenada "serveis complementaris" com: odontologia, podologia, medicina esportiva, psicoteràpia i psicologia infantil. Les línies estratègiques són ampliar nous serveis a mesura que es reconeguin noves necessitats. En el cas de usuaris que no es puguin fer càrrec del cost d'activitats complementàries considerades bàsiques com la podologia				

i odontologia, existeix un programa social d'ajut. Així mateix, es dissenyen activitats comunitàries i grupals (motricitat, taitxi, dona i esport, relaxació, autoestima, exercici físic) i tallers (educació al cuidador, risc cardiovascular, reforç del sòl pelvià, massatge infantil, alletament matern). La unitat d'atenció a l'usuari informa als usuaris de la cartera de serveis, juntament amb els mecanismes de comunicació externa descrita en el proper subcriteri. 5b2.- Protocolarització dels serveis.- Per tal de facilitar el lliurament, els serveis estan degudament protocolaritzats i es despleguen de manera que els professionals sanitaris tinguin present els protocols i els usuaris coneguin els requisits per poder accedir a les activitats comunitàries i tallers. Cal remarcar que tots els protocols compleixen els requisits assistencials del CatSalut i es veuen complementats per millores consensuades entre tot l'equip facultatiu. 5b3.- Desenvolupament del servei docent.- L'EBA desenvolupa la tasca docent a alumnes en temes relacionats amb la nostra activitat: estudiants de medicina, infermeria, treball social i administració, i dona resposta a les entitats socials que requereixen empreses de pràctiques per persones amb discapacitats físiques i/o intel·lectuals. L'EBA també desenvolupa docència grupal als usuaris i altres activitats comunitàries. 5b4. Desenvolupament dels serveis de recerca.- El Comitè d'investigació rep propostes d'inclusió de pacients a assaigs clínics, les valora i escull la participació en funció de la coherència de l'assaig, factibilitat i el valor afegit que poden aportar.				
Últimes millores		2015.- L'ampliació de serveis assistencials: audiometria, cribratge d'oftalmologia, crioteràpia 2014.- Es crea el servei de psicologia infantil.		
Evidències		Protocols dels nous serveis.		
Vincles i Resultats		2a1 Detecció necessitats // 5c Promoció dels serveis // 5d Producció dels Serveis.		
SC.	5c	Els prod. i serv. es promocionen i comerc. amb eficàcia	Propietari	Dra. Jiménez
Processos		DESENVOLUPAR LA COMUNICACIÓ – DESENVOLUPAR ESTRATÈGIA		
5c1.- Comunicació externa.- Amb l'objectiu de donar a conèixer el conjunt de serveis i activitats ofertes, existeix un grup de comunicació que, a més de la interna, es fa càrrec de la comunicació externa i disposa de diferents eines tals com: a) Web del centre (www.aprimariavsg.com), b) Consulta jove: http://elteublogjove.blogspot.com.es/, c) Revista Fer Salut, d) Butlletí electrònic, de caràcter bimensual i coincidint amb la revista, e) Perfils del centre a Facebook i Twitter i f) Fullatons i televisions informatives a les instal·lacions del CAP. Així mateix, l'entitat motiva als professionals perquè preparin comunicacions a Jornades i Congressos del nostre àmbit amb el doble objectiu d'estimular el treball professional i de donar presència de qualitat a l'entitat dins de l'àmbit científic i de gestió del nostre entorn, fins i tot internacional. 5c2.- Contractació.- L'EBA va concursar per l'adjudicació l'any 2009, per la contractació de la gestió dels serveis sanitaris d'atenció primària en l'àmbit de l'Àrea Bàsica de Salut Barcelona 5E (Sant Gervasi- UP: 00481) i 6D (Vallcarca- UP:00485), i per resolució del director de Catsalut de data 16/juny de 2009, es va realitzar l'adjudicació definitiva amb codi 7858222905E i 7858222096D amb data 01/juliol del 2009, fixant les prestacions sanitàries i el sistema de pagament de l'activitat derivada per períodes anuals. A partir d'aquesta data, i fins l'actualitat, cada any rebrem les clàusules referides a la posició pressupostària de l'any en vigència.				
Últimes millores		Redefinició i reestructuració del web		
Evidències		Butlletí electrònic, revista Fer Salut i Serveis complementaris. Premi FAD (Fundació Avedis Donabedian) a la millor pàgina web d'una institució sanitària i social.		
Vincles i Resultats		5b1 Cartera de Serveis // 5b3 Servei docent 8a1 Premis // 8B1 Comunicats en premsa		
SC.	5d	Els productes i serveis es produeixen, distribueixen i gestionen	Propietari	Junta directiva
Processos		LLIURAR SERVEI ASSISTENCIAL // DOCÈNCIA // RECERCA // PRESTACIONS DERIVACIONS		
5d1.- Servei Assistencial.- Es lliura estructurat segons els processos clau establerts en el Mapa de processos. El pacient és atès segons les seves necessitats i se li garanteix la gestió de les prestacions o derivacions per aconseguir l'assistència. <u>Lliurar el servei</u>, té cura de l'atenció a l'usuari, a partir de l'organització de les agendes. Cada usuari té assignat un metge i una infermera amb horari llicenciat, i associat una persona de la unitat d'atenció a l'usuari per les gestions administratives. Poden oferir visites amb cita prèvia, consulta espontània o urgent, atenció immediata a l'emergència, a domicili, telefònica o e-mail (Canal pacient). <u>Atenció continuada</u>, són els responsables de tots els protocols d'abordatge de malalties o patologies prevalents que a través del seguiment de les guies nacionals i internacionals milloren l'abordatge de les malalties respiratòries, infeccioses, sexual i reproductiva, reumàtiques i aparell motor, cròniques oncològiques, salut mental, cardiopaties... Així mateix alguns dels referents				

tals com salut mental i dermatologia, disposen d'espai i suport tècnic a l'EBA per a poder atendre aquestes necessitats dins les nostres instal·lacions. Atenció Domiciliària: L'atenció al domicili es presta, tant en règim espontani en resposta a la demanda del pacient, com en règim programat formant part d'un programa específic d'atenció domiciliària (ATDOM) en pacients especialment fràgils que precisen seguiment a domicili, Comunitària. Activitats preventives i de promoció de la salut, a través identificar i prioritzar els principals problemes de salut de la població, adequant els serveis a les necessitats detectades. Promoure l'aprofitament dels recursos institucionals i comunitaris per part de la població. Establir sistemes de registre que permetin conèixer els problemes de salut atès, la seva incidència, prevalença i cobertura de l'atenció prestada. Col·laboració i suport en temes sanitaris a les organitzacions de la comunitat. Gestionar proves complementàries, té cura de gestionar les exploracions complementàries que es pacten amb proveïdors establerts dintre del territori per aconseguir una millor accessibilitat dels usuaris. Treball social. Valoració del risc social i assessorament sobre recursos socials, sanitaris, psicològics i jurídics. Abordatge dels problemes socials tant al centre com a domicili, i suport al malalt i al cuidador. Atenció preventiva, assistencial i de reinserció social tant en consulta espontània com programada a aquelles famílies o persones amb problemes socials que influeixin directa o indirectament en la salut. Promoció i participació en l'avaluació dels aspectes culturals, socioeconòmics i de risc sociosanitari de la població assignada a l'EAP.				
5d2.- Impartir docència.- La comissió de formació planifica la docència tenint en compte el pla d'estudis de cada Universitat pels estudiants de medicina, infermeria i treball social. També es coordinen les pràctiques auxiliars d'infermeria amb l'Escola Solc Nou i les pràctiques d'altres col·lectius, com p.e. amb el servei d'ocupació de Catalunya, Femarec SCCL., etc. La comissió de comunitària és qui té la competència de coordinar la docència grupal als usuaris mitjançant tallers, jornades o altres activitats comunitàries.				
5d3.- Fer recerca.- Hi ha un responsable general d'investigació i un comitè d'investigació que fan els contactes amb els promotors, analitzen les noves propostes i reparteixen les que s'accepten entre els interessats. Per cada estudi hi ha un investigador principal que és el responsable d'assegurar que l'estudi funcioni i d'aconseguir que complim els objectius fixats amb els promotors.				
Últimes millores		2015.- El programa "Centres en Transició" ha permès analitzar i identificar <u>noves gestions de les agendes</u> i maneres de treballar per alliberar els professionals de tasques burocràtiques i que agafi més presència la figura administrativa.		
Evidències		Premi per la gestió sanitària: Centre en Transició en el CAP. Pla de formació. Contractes d'assaigs clínics		
Vincles i Resultats		5b2 Protocol·lització // 6a2 – 6b2 Accessibilitat // 6a3 – 6b3 Temps // 6a4 – 6b4 Tracte // 6a5 Info // 6a6 Coordinació // 9a1 – 9b1 Accessibilitat // 9a2 – 9b2 Efectivitat // 9a3 – 9b3 Capacitat resolutiva // 9a4 – 9b4 eficiència // 9a5 – 9b5 Docència // 9a6 – 9b7 Recerca		
SC.	5e	Les relacions amb els clients es gestionen i milloren		Propietari Dra. Carranzo
Processos		ATENDRE L'USUARI		
5e1.- Atendre clients.- Aquesta atenció es basa en oferir un tracte respectuós i sent tolerants amb la diversitat personal, cultural i social. A l'arribada d'un pacient nou se li lliura una carpeta amb el manual d'acollida, els tríptics informatius, la revista Fer Salut, un imant amb els telèfons, la targeta amb la informació d'horaris del seu metge i infermera assignats i un dossier amb els dret i deures de l'usuari. Una altra via és la no presencial que s'està potenciant per afavorir que el pacient no s'hagi de desplaçar innecessàriament, a través del "Canal pacient". El centre té, a més, una adreça per dubtes diversos que l'atén un professional de la Unitat d'atenció a l'usuari: contactar@aprimariavsg.com				
5e2.- Gestió de queixes i felicitacions.- L'organització de l'EAP disposa d'un sistema definit pel registre i la notificació de les disconformitats (reclamacions) o suggeriments del servei prestat o del centre en general. L'objectiu és que l'usuari pugui expressar la seva conformitat o disconformitat del tracte rebut, de les instal·lacions del centre o simplement fer un suggeriment. Aquest procés de gestió està dins del grup de suport, donant recolzament estructural als processos operatius i facilitant la identificació dels factors crítics d'Èxit dels clients. .				
5e3.- Enquestes de clients.- El centre no disposa de capacitat pròpia per realitzar enquestes als usuaris sobre els serveis assistencials donat que està dins d'un marc de gestió global del CatSalut i explícitament no permet que els CAP facin enquestes individualitzades. El grau de satisfacció de l'usuari es gestiona des del CatSalut mitjançant l'eina anomenada PLAENSA (Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut per línia de servei Atenció primària). Els resultats es comuniquen per centre i també comparativament amb la resta de centres de Catalunya.				
Últimes millores		Una nova de comunicació amb el metge a través del Canal Pacient		
Evidències		Número de pacients que tenen el canal pacient		
Vincles i Resultats		5d Producció // 2a1 Necessitats 6a1 Valoració global // 6b1 Queixes i reclamacions		

3. RESULTATS

CRITERI 6: RESULTATS EN ELS CLIENTS

L'orientació a l'usuari, com a grup d'interès prioritari d'EBA Vallcarca S.L.P., es manifesta clarament la MVV i també en la majoria d'estratègies i actuacions que porta a terme, i es situa com a eix central de l'organització.

Àmbit i rellevància. Els resultats de l'enquesta estan directament relacionats amb ítems de qualitat del servei, instal·lacions, comunicació i tracte. Així mateix l'EBA disposa d'indicadors interns de rendiment que incideixen directament i de manera rellevant a la qualitat del servei ofert als clients, tal i com es mostra a la taula de relació.

Segmentació. Els resultats dels ítems de l'enquesta estan segmentats entre els 2 equips, 5E Sant Gervasi i 6D Vallcarca. En quan als indicadors, aquests es segmenten segons tipus i nivell de professional quan s'escau.

Integritat. Per mesurar la satisfacció dels clients amb els serveis, EBA Vallcarca utilitza com eina fonamental des del 2006 les enquestes telefòniques PLAENSA, realitzades per el Servei Català de la Salut i que asseguruen una total fiabilitat estadística. Els resultats dels indicadors de temps estan extrets de les taules OMI AP programa d'història clínica, els de queixes s'extreuen del registre obligatori de les mateixes segons establert pel CatSalut, i els del Call Center els proveeix la pròpia tecnologia emprada.

Objectius: Coherentment amb l'orientació a l'usuari de l'EBA, la Direcció manté continuadament el repte d'assolir en tots els ítems de percepció un valor de satisfacció del 95% en la satisfacció dels Clients. Per altra banda, no es creu convenient fixar un objectiu de número de queixes i suggeriments, que si serveixen d'alerta són considerades una font d'informació fonamental. Els indicadors corresponents a l'accessibilitat i el temps d'espera tenen objectius establerts.

Comparacions: Tots els resultats de percepció es comparen respecte la mitjana de Catalunya i també respecte les altres Àrees Bàsiques de Salut.

PERCEPCIONS	INDICADORS DE RENDIMENT	SC	Procés
6a1 Valoració global	6b1 Queixes i reclamacions Núm. reclamacions assistencials Núm. suggeriments i agraïments	5e	Atendre l'usuari
6a2 Accessibilitat Accessibilitat UAU: els tràmits són fàcils Accessibilitat telefònica Facilitat pel dia de visita	6b2 Accessibilitat als serveis total de trucades ateses % efectivitat Call center Núm. trucades telefòniques ateses % de tipus de visites: presencial / telemàtica / telefònica % de professionals amb horari lliscant % d'accessibilitat a cita prèvia abans de 48h respecte al total de visites Núm. reclamacions d'accessibilitat, org. i tràmits.	5d	Lliurar servei Assistencial
6a3 Temps Temps d'espera en sala	6b3 Indicadors de temps Minuts de retard de l'hora de cita prèvia amb l'hora d'entrada.		
6a4 Tracte	6b4 Indicador de tracte Número de canvis de metge demanats, per motius		
6a5 Informació El metge dona informació i s'entén	6b5 Indicador d'informació Núm. reclamacions per informació		
6a6 Coordinació Informació rebuda contradictòria. El metge té informació d'altres metges			
6a7 Confort i Soroll Soroll i Neteja	6b6 Indicador de confort i soroll Núm. queixes de personal relacionades.	4c	Gestionar infraestruc.

i MA.

6a1 Valoració global

	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.
6a1 Valoració global	2006	2006	2006	2009	2009	2009	2012	2012	2012	2015	2015	2015
p101 grau de satisfacció global	8,2	8,4	7,6	7,99	8,05	7,64	8,25	8,23	7,9	8,41	8,35	7,94
P102 continuaria venint	90,2	97,7	88,9	91,7	90,3	87,5	96,5	98,8	90,8	93,8	92,5	88,9
P11 està en bones mans	90	93,1	94,1	95,7	91,4	91,6	98,8	96,2	94	97,5	98,8	93,4

6a2 Accessibilitat

	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.
6a2 Accessibilitat	2006	2006	2006	2009	2009	2009	2012	2012	2012	2015	2015	2015
P1 temps quan truca per telèfon	62,5	65,8	66,3	82,7	66,7	63,2	85,9	82,2	70,8	69,6	67,6	71
p1.2 sol.licitut visita x internet fàcil							100	100	98,2	95,7	100	98,4
P2 facilitat x dia de visita	82,3	86,2	71,9	94,7	86	66,6	96,5	86,4	71,5	75,3	78,5	69,9
P3 puntualitat per entrar a la consulta	72,8	83,9	59,7	77,1	77,4	53,2	75,9	79	59,9	73,8	78,8	57,8
P 17 atenció d'un problema urgent	78	87,2	80,2	85	86,8	73,6	80,6	84,6	77,6	82,1	80,5	76,5

6a3 Temps

6a3 temps	2006	2006	2006	2009	2009	2009	2012	2012	2012	2015	2015	2015
P6 temps que li dedica el metge	87,8	90,8	88,7	85,4	82,6	88,1	96,5	91,4	91,8	93,8	93,8	91,4

6a4 Tracte

	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.
6a4 tracte	2006	2006	2006	2009	2009	2009	2012	2012	2012	2015	2015	2015
P 12 tracte personal metge	91,5	94,3	94,9	85,8	89,1	94,6	95,3	96,3	95,5	96,3	97,5	95,4
P14 tracte personal infermera	98,1	91	94,9	93,8	92,2	93,2	97,6	100	95,3	92,5	94,9	95,1
P 19 tracte personal administratiu	82,7	95,3	90	86,3	85,6	87,5	91,3	91,1	84,9	90,7	93,5	85,2

6a5 Informació

	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.
6a5 Informació	2006	2006	2006	2009	2009	2009	2012	2012	2012	2015	2015	2015
P13 la infermera l'escolta i es fa càrrec	87,5	100	95,5	100	94,9	93,5	97,6	100	94	94,7	94,7	93
P7 el metge l'escolta i es fa càrrec	90,2	94	93	89,5	87,1	90,3	96,4	96,3	92,3	93,8	96,3	91,9
p 18 suport atenció al taulell							90,1	91,1	83,6	87,8	86,8	83,7
P8 pot donar la seva opinió	89,9	91,7	92,3	88,4	87	89,5	97,6	92,6	92,2	92,4	96,2	91,8
P10 s'entenen les explicacions	93,9	95,2	94,6	97,9	94,5	93,8	100	98,8	96,8	95	96,3	96,5

	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.
6a6 Coordinació	2006	2006	2006	2009	2009	2009	2012	2012	2012	2015	2015	2015
P 16 te infor. d'altres metges/del que li han fet	80,7	90,5	88,7	91,2	82	83,9	87,2	85,7	89,7	91,8	92,7	90,8
P15 no donen informació contradictòria	83,6	93,6	80,9	96,8	96,6	93,8	97,4	94	93,4	98,6	98,6	94,3

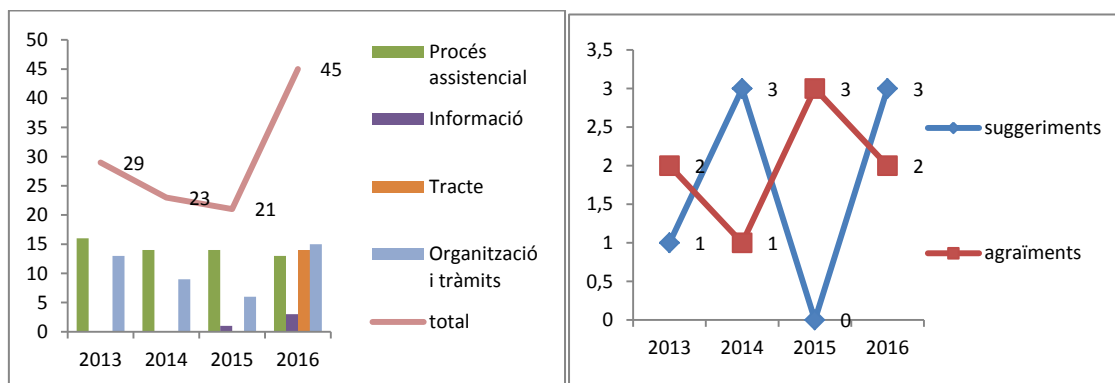
6a7 Neteja i confort

	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.	5E	6D	CATAL.
6a7 Neteja i confort	2006	2006	2006	2009	2009	2009	2012	2012	2012	2015	2015	2015
P4 el soroll habitual	100	98,9	88,7	97,9	94,6	87,3	98,8	97,5	90,6	98,7	98,8	91,5
P5 neteja del cap	98,8	100	97,1	96,9	98,9	87,3	98,8	100	96,5	98,8	100	96

6b1 Queixes i reclamacions: totes les reclamacions són respostes abans de 15 dies.

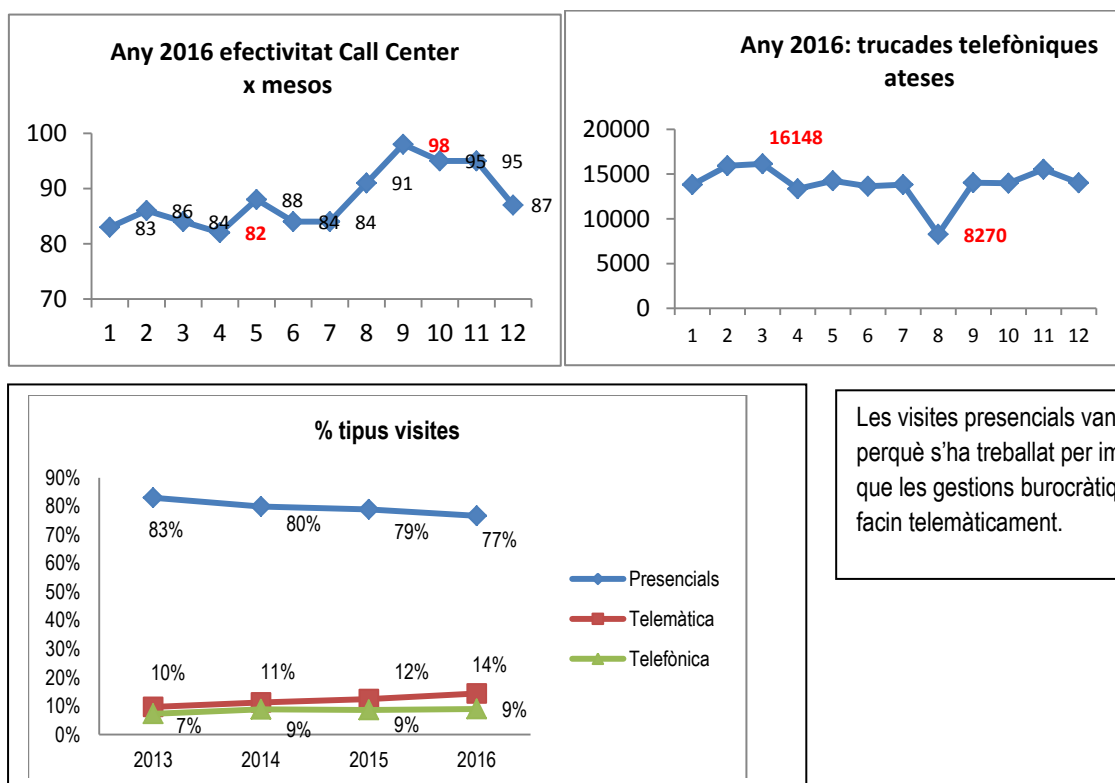
Número de reclamacions assistencials

Número de suggeriments i agraïments



Valorem positivament l'augment de reclamacions de l'any 2016, donat que hem ampliat els canals de reclamació obrint un formulari on-line o una via de contactar a través d'e-mail des del web per obtenir més participació del pacients.

6b2 Accessibilitat als serveis



Les visites presencials van baixant perquè s'ha treballat per impulsar que les gestions burocràtiques es facin telemàticament.

2013	2014	2015	2016
93,84	93,84	95,31	95,52

% de professionals que tenen un horari lliçant que permet una coberta més amplia. (Objectiu 95%)

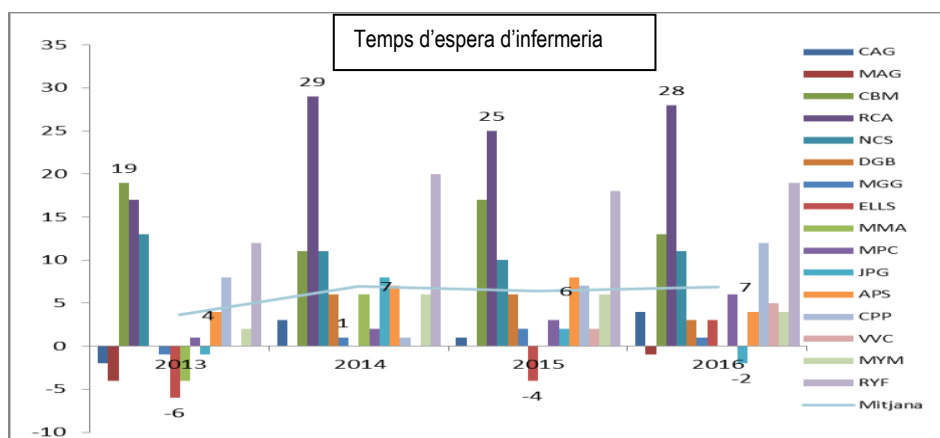
2013	2014	2015	2016
96'15	65'07	84'79	65'37

2013	2014	2015	2016
13	9	6	12

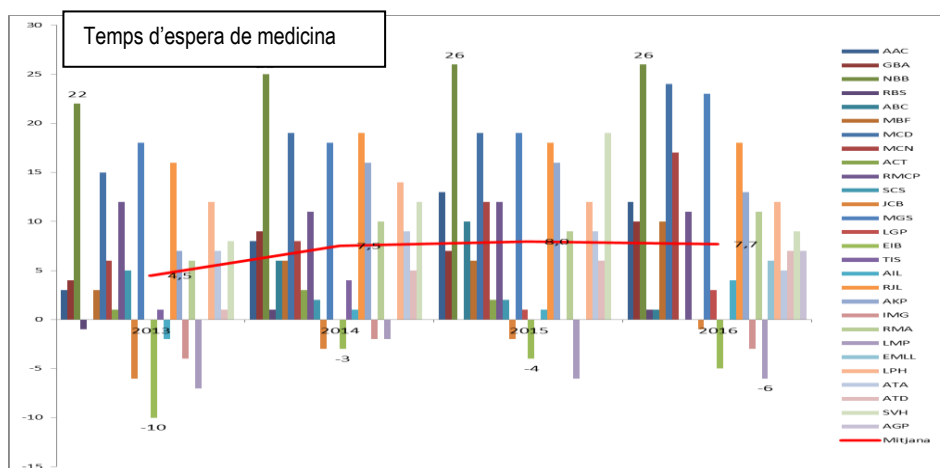
Número total de reclamacions d'accessibilitat: organització i tràmits

% d'accessibilitat a la cita prèvia en menys de 48 hores. L'objectiu marcat és l'acompliment del 85% fins l'any 2015. L'any 2016 es va suprimir l'objectiu a l'establir una política de foment de les visites telemàtiques i telefòniques en detriment d'espais de cita prèvia presencial, que s'aplica en el moment de la demanda, causa dels resultats mostrats.

6b3 Indicadors de temps

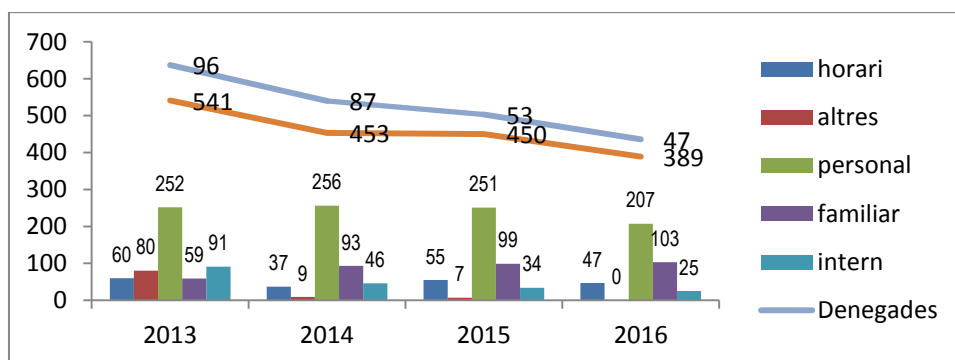


Infermeria: destacar que el màxim està entre 19- 29 minuts, el mínim en negatiu perquè hi ha professionals que atenen abans de l'hora i per últim la mitjana de l'espera està a l'entorn dels 4-7 minuts (Objectiu 10 minuts)



Medicina: Destacar que el màxim està entre 22-26 minuts i el mínim amb valors negatius i per últim mitjana està entre els 4.5-8 minuts depenent l'any. (Objectiu 10 minuts)

6b4 Tracte



Aquesta gràfica detalla els canvis de metges segmentats per motius i el total de peticions acceptades (1833) i denegades (283), durant aquest s 4 anys.

6b5 Informació

2013	2014	2015	2016
0	0	1	3

Número total de reclamacions per informació

6b6 Confort i soroll.

2013	2014	2015	2016
4	1	6	4

Número total de reclamacions d'instal·lacions en referència al soroll o el confort de l'aire condicionat per part dels professionals del centre.

CRITERI 7: RESULTATS EN LES PERSONES

Àmbit i rellevància.- A l'EBA Vallcarca, es considera fonamental conèixer i assegurar el grau de satisfacció de les necessitats de les persones que formen part de l'EBA i per fer-ho, va utilitzar el 2013 una enquesta de satisfacció realitzada internament, substituïda posteriorment per una enquesta de risc Psicosocial validada metodològicament que s'ha aplicat els anys 2014 i 2016, la qual juntament amb els indicadors relacionats permet gestionar aquest aspecte.

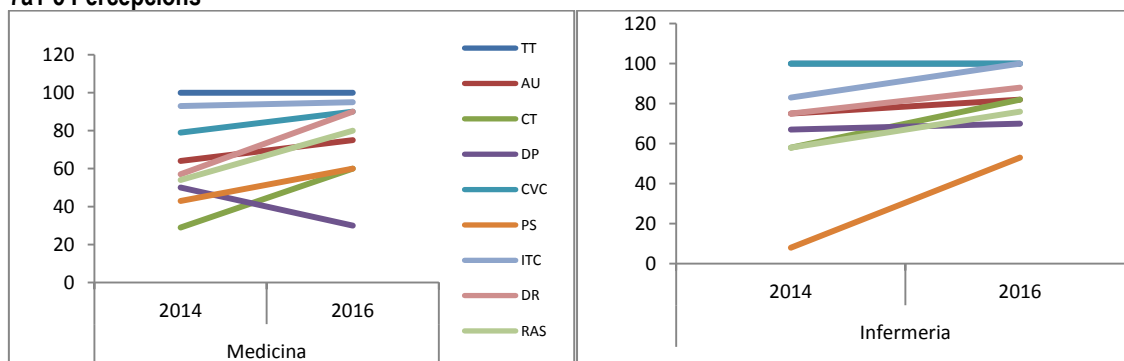
Segmentació.- Els resultats tant de les enquestes com dels indicadors es desagreguen per estaments, edat i sexe.

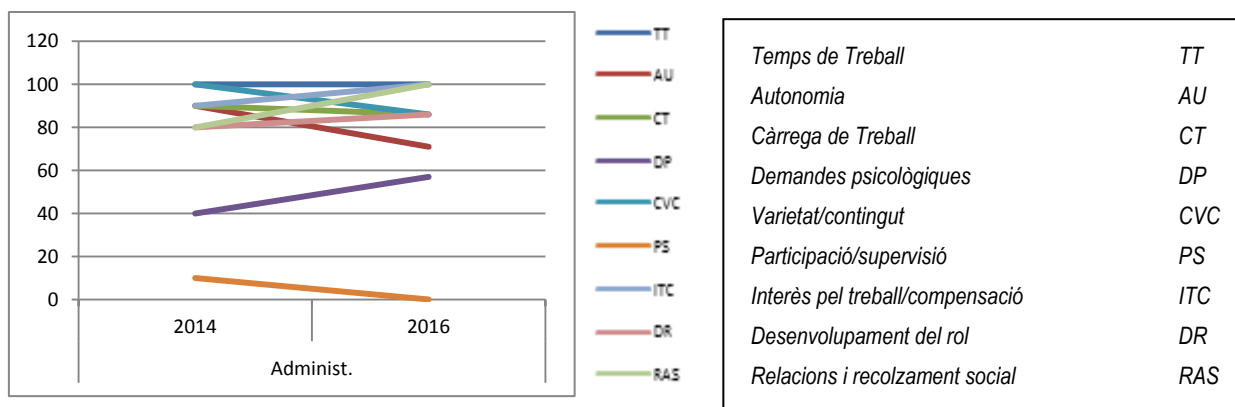
Integritat.- Les enquestes en prevenció de riscos laborals són validades i realitzades per empreses externes amb el mètode F-Psico de l'Institut Nacional de Seguretat i Higiene en el treball, l'enquesta prèvia de satisfacció professional va ésser validada per la Comissió de Qualitat. El percentatge de participació dels 2 anys ha estat de: 55% i 68% respectivament. En quan als indicadors, el departament de RRHH porta un registre centralitzat de les incidències de cada treballador: absentisme, participació, reconeixement, conciliació, etc... La Comissió de Formació porta un registre centralitzat de les demandes de formació i les activitats de formació i docència i investigació de cada professional, tota la documentació està custodiada dins de l'aplicació Minerva.

Objectius: En quan a la percepció es va fixar un objectiu exclusivament per l'apartat corresponent al desenvolupament del rol per tal de promoure la identificació i autonomia. En quan els indicadors es disposa dels següents objectius: a) absentisme assolir % <2% en malaltia comuna i accidents, b) càrrega de treball índex de freqüentació <6%; c) augmentar la participació a comissions (70%)

PERCEPCIONS	INDICADORS DE RENDIMENT	SC	PROCÉS
7a1 ORGANITZACIÓ DEL TREBALL Temps de treball TT Autonomia AU Càrrega i condicions de treball CT Demandes psicosocials PS Varietat/contingut del treball VC	7b1 ABSENTISME. Total de dies, segmentat per estaments i per tipus. Freqüentació dels "cupos" (població assignada)	3a	Gestionar RH
7a2 PARTICIPACIÓ Participació/supervisió PS	7b2 indicador de participació núm. de persones participants en comissions % de treballadores dones % de directives dones núm. de persones diversitat funcional.	3c 1d	
7a3 RECONeixEMENT Interès pel treballador ITS	7b3 Indicador de reconeixements % de persones que reben reconeixement individual	3e 1d	
7a4 DESENV. PROFESSIONAL desenvolupament del rol DR	7b4 indicador de formació núm. d'hores de formació ofertes per conveni i núm. d'hores de formació interna (diària) i formació externa.	3b	
7a5 ATENCIÓ A LES PERSONES relacions i recolzament social RAS	7b5 indicador d'atenció a les persones % persones amb beneficis socials segmentat per tipus % de persones amb conciliació laboral i familiar	3e	

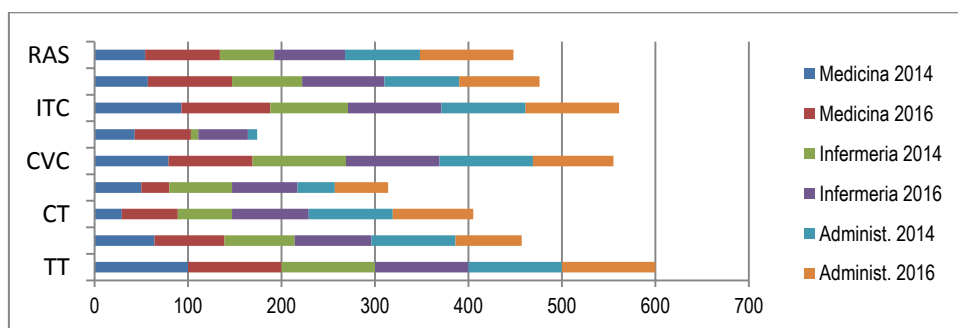
7a1-5 Percepcions





Valorem positivament l'increment en les percepcions de participació, autonomia i desenvolupament del rol (DR) que disposa d'un objectiu del 85 %, al ser considerat l'element fonamental per l'actuació de l'EBA.

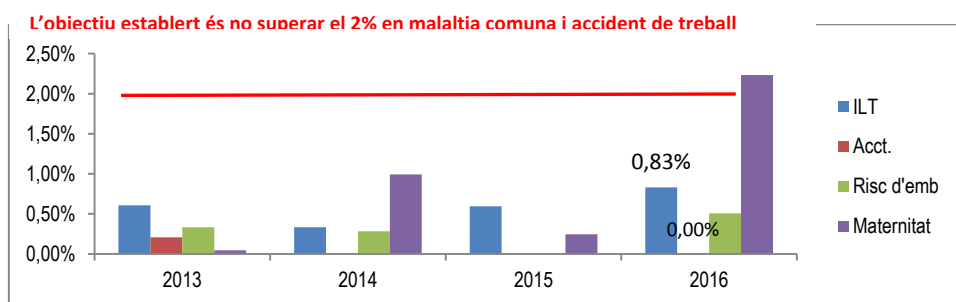
Segmentació per col·lectius professionals.



Podem observar que el factor de TT és el millor valorat i en canvi la demanda PS el més baix.

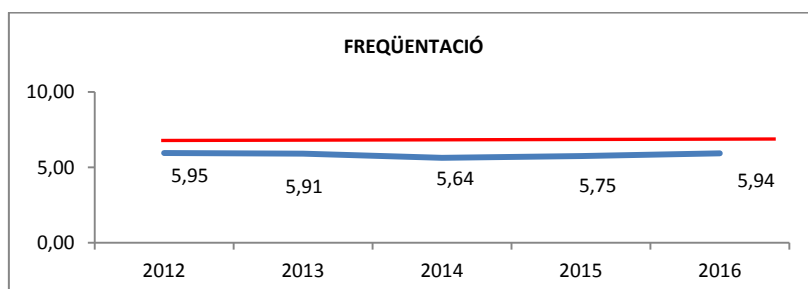
7b1 Absentisme

L'índex de l'absentisme laboral (IAL) : $IAL = (N. \text{ total d'absentisme} / N. \text{ total hores treballades}) \times 100$



Aquest gràfic ens permet observar en el transcurs dels anys com ha augmentat l'índex d'absentisme. Ve donat per l'augment de la maternitat. Destacar el baix índex de sinistralitat per accident.

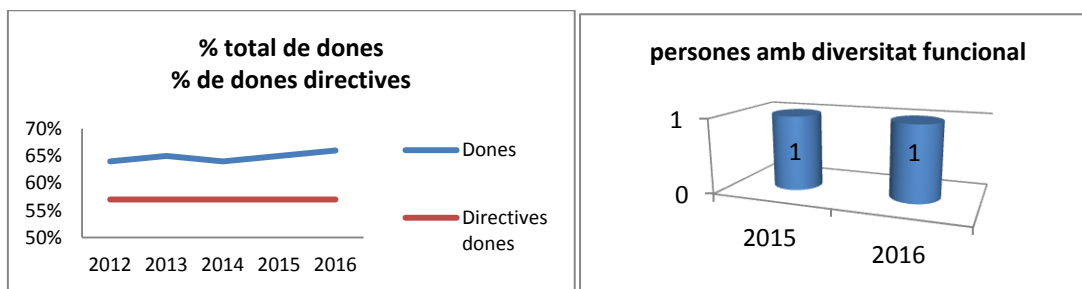
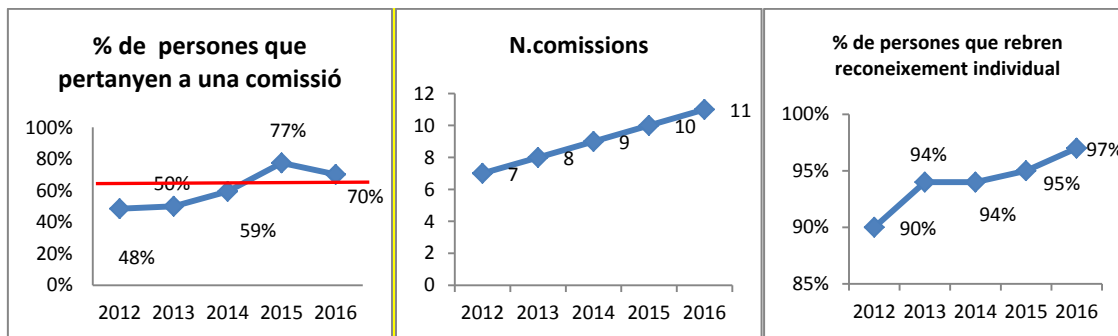
% de freqüentació



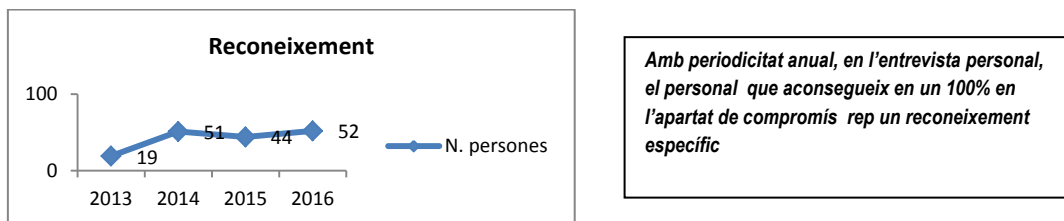
La càrrega de freqüentació (número de visites promig de cada pacient) és manté estable al llarg dels darrers anys.

L'objectiu establert de la freqüentació és no superar el 6%

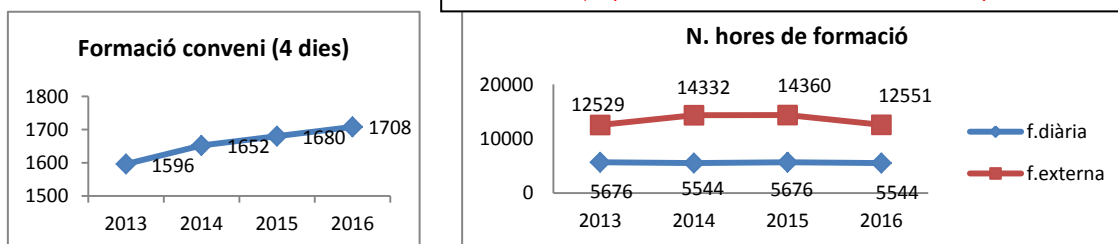
7b2 Indicadors de participació: L'objectiu establert de persones que pertanyen a comissions és del 70%



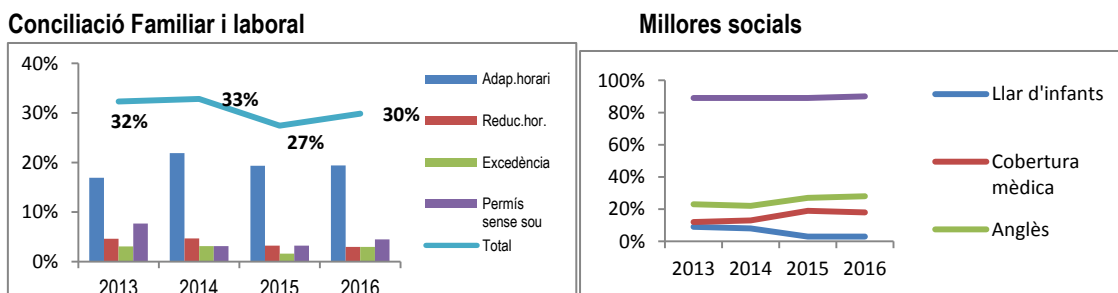
7b3. Reconeixements.



7b4. Formació



7b5. Clima d'atenció a les persones



CRITERI 8: RESULTATS EN LA SOCIETAT

Àmbit i rellevància: Un indicador rellevant de l'impacte en la societat és el nivell d'acreditació de l'EBA en el model promogut pel Departament de Salut. Aquest model es basa en l'EFQM i té com a eixos claus la clara orientació a la satisfacció dels ciutadans i les ciutadanes, la valoració del grau de contentació dels professionals de les organitzacions sanitàries i l'avaluació centrada en el procés i orientades als resultats de l'assistència. Així mateix, es consideren aspectes rellevants la incidència directa en la millora de la qualitat de l'assistència i la generació d'un impacte positiu en la societat. Es puntua el grau d'assoliment de múltiples estàndards de qualitat obtenint finalment un %. Així mateix, s'avaluen d'altres indicadors relacionats amb els mitjans de comunicacions, reconeixements obtinguts, col·laboracions amb institucions, publicacions científiques aportades a la societat i també indicadors relacionats amb el medi ambient.

Segmentació. Els nivells d'acreditacions estan segmentats per cadascun dels equips de l'EBA, la participació de les persones i els indicadors ambientals segons els diferents tipus establerts.

Integritat. La puntuació de l'acreditació està validada per La Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries, segons el Decret 86/2014, pel qual s'estableix el sistema d'acreditació d'Equips d'Atenció Primària a Catalunya (EAP). Les dades corresponents al Medi Ambient, s'aconsegueixen a través dels certificats dels proveïdors de l'EBA.

Objectius: En quan a l'acreditació es va fixar un objectiu del 70% per aconseguir que el període de validació fos de 4 anys i no pas inferior per manca de resultats negatius; en quan als reconeixements externs l'objectiu és optar anualment com a mínim a 1 premi per tal de rebre reconeixement en el territori i en l'entorn sanitari.

Comparacions: Esperem en breu, un cop acreditats tots els equips de Catalunya poder accedir a les comparacions respecte de les puntuacions d'altres Equips de Primària.

PERCEPCIONS	INDICADORS DE RENDIMENT	SC	PROCÉS
Acreditació de l'EBA: 2014.- Resolució dictada per la Directora General d'Ordenació o Regulació Sanitàries, per la qual s'atorga certificat d'acreditació a l'EBA amb un 91% dels indicadors superats.		5a	Desenvolupar Sistema de Gestió
8a1 Número de premis	8b1 Número comunicats en premsa	5c	Desenvolupar comunicació
8a2 Número d'organitzacions on es participa	8b2 Número de participants	1c	
9a6 Publicacions Científiques i projectes d'investigació	9b7 Número de persones que hi participen	4e	Gestionar coneixement
	8b3 Consum energètic i d'aigües 8b4 Volum de reciclatge de paper reciclat i altres residus	4c	Gestionar infraestructura i MA

Acreditació de l'EBA

5E SANT GERVASI

6D VALLCARCA

RESULTATS GLOBS DE L'AVUACIÓ

Valoració quantitativa:

Criteri	Estàndards	Estàndards assolits	Percentatge
Criteri 1.Lideratge	27	25	92,6
Criteri 2.Política i estratègia	26	22	84,6
Criteri 3.Gestió de les persones de l'EAP	33	30	90,9
Criteri 4.Aliances i recursos	44	40	90,9
Criteri 5.Processos	113	109	96,5
Criteri 6.Resultats en els ciutadans	14	13	92,9
Criteri 7.Resultats en les persones de l'EAP	22	20	90,9
Criteri 8.Resultats en la societat	7	5	71,4
Criteri 9.Resultats clau	61	50	82,0
TOTAL AVALUACIÓ	347	314	90,5

Valoració global:

L'EAP ha obtingut un 90,5 % global d'estàndards assolits.

RESULTATS GLOBS DE L'AVUACIÓ

Valoració quantitativa:

Criteri	Estàndards	Estàndards assolits	Percentatge
Criteri 1.Lideratge	27	25	92,6
Criteri 2.Política i estratègia	26	22	84,6
Criteri 3.Gestió de les persones de l'EAP	33	30	90,9
Criteri 4.Aliances i recursos	44	40	90,9
Criteri 5.Processos	113	110	97,3
Criteri 6.Resultats en els ciutadans	14	13	92,9
Criteri 7.Resultats en les persones de l'EAP	22	20	90,9
Criteri 8.Resultats en la societat	7	5	71,4
Criteri 9.Resultats clau	61	51	83,6
TOTAL AVALUACIÓ	347	316	91,1

Valoració global:

L'EAP ha obtingut un 91,1 % global d'estàndards assolits.

8a1 Premis

Any	Premi
2014	Mejor trabajo realizado Gestión Sanitaria, relacionado con la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Español 2014
2014	Premi a l'Excel·lència Professional
2014	1r premi en la modalitat de Gestió dels Professionals
2015	Premi Chiesi en Innovació Sanitària
2015	Menció especial en el Premi Espais Saludables
2016	Premi a la millor experiència innovadora en intervenció comunitària
2017	Premi al millor web sanitari i social

8a2 Número d'organitzacions on es participa

ALIANCES Del territori

Departament Salut

CatSalut

Consorci Sanitari de Barcelona

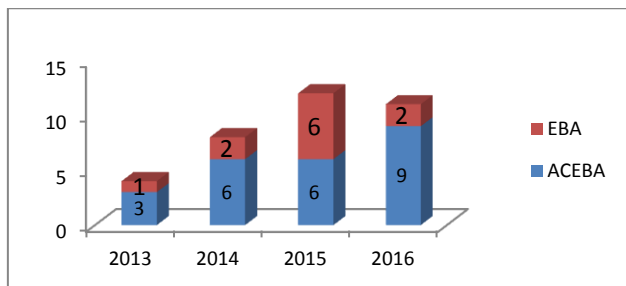
Ajuntament de Barcelona

Unió Catalana d'Hospitals

Societats Científiques

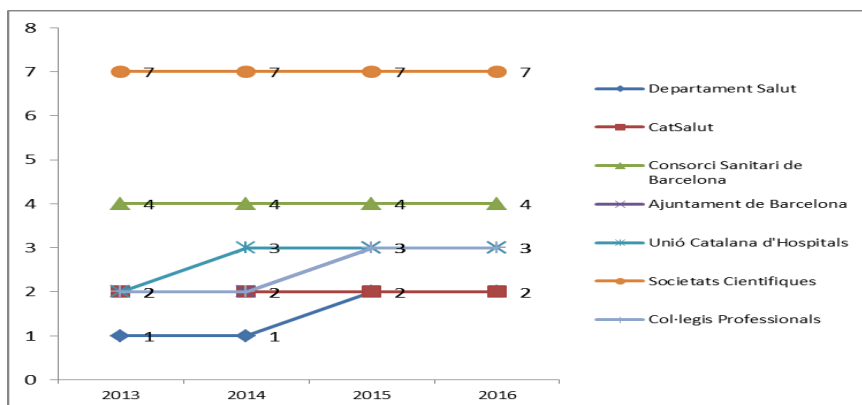
Col·legis Professionals

8b1 Número comunicats en premsa.



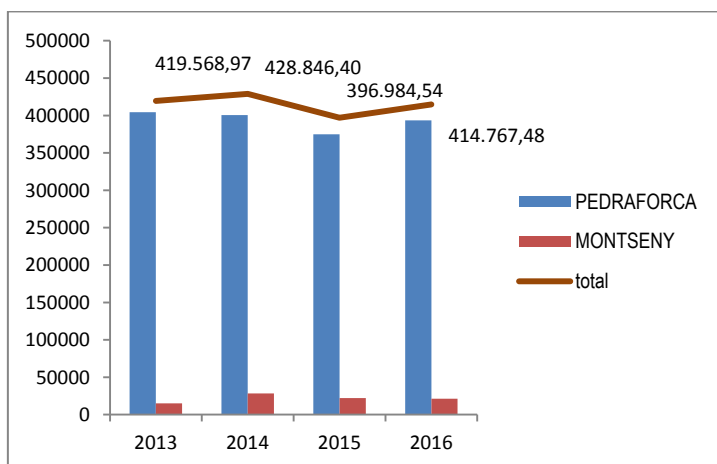
Distingim els comunicats en premsa que fan referència directa a la nostra empresa EBA Vallcarca, però també reflectim les de l'Associació Catalana d'EBA (ACEBA) on participen molt activament.

8b2 Número de persones que participen



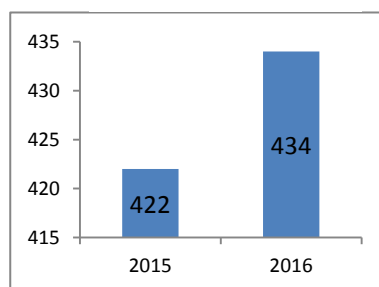
8b3-8b4 Impacte ambiental

Consum d'electricitat: unitats KWh

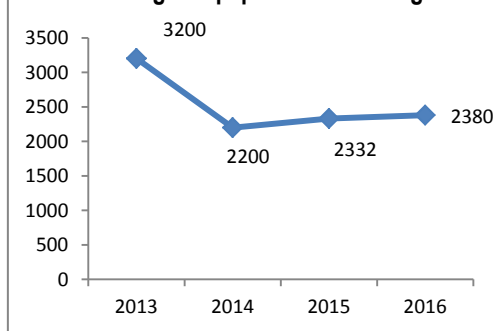


El valor que fa modificar més el consum d'electricitat és el clima. El descens de l'any 2015 va ser donat perquè va ser un estiu curt, al setembre la temperatura ja no era massa elevada i l'hivern va ser suau.

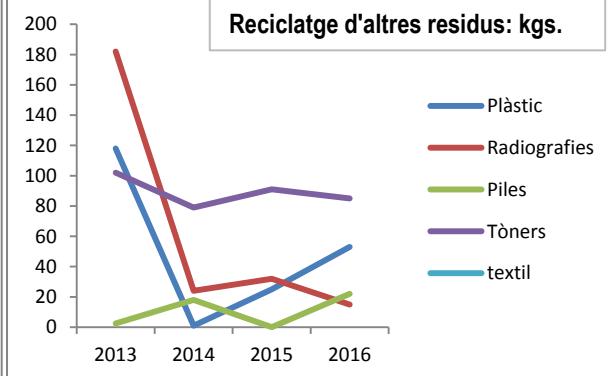
Consum d'aigua m³



Reciclatge de paper: unitats en kgs.



Reciclatge d'altres residus: kgs.



El descens de l'any 2013 del paper ve donat per la incorporació d'una flota d'impressores noves amb l'opció de imprimir a doble cara. El descens dels tòners de l'any 2014 ve donat perquè es va passar a tenir una flota d'impressores per renting i es va passar a pagar preu per còpia i no haver de comprar tòners.

L'any 2013 es tenia un estoc de radiografies d'anys anteriors i es va decidir eliminar-les, la resta d'any el consum és similar.

Les piles han augmentat perquè durant l'any 2015 es va fer una proposta per treballar amb piles reciclables, però durant l'any 2016 s'han detectat problemes i hi ha aparells que tornen a portar piles no reciclables.

Durant l'any 2014 i 2016 s'ha fet un reciclatge dels uniformes i els antics s'han portat a reciclar.

CRITERI 9: RESULTATS CLAU

La Missió i Visió d'EBA Vallcarca recullen la necessitat de donar resposta a les expectatives i necessitats de cura de la salut dels ciutadans en el seu entorn d'actuació. Per donar aquesta resposta ha posat en marxa els mecanismes que regeixen les seves activitats i que s'han descrit al llarg dels criteris d'aquesta memòria i que es plasmen en els resultats de l'organització.

Àmbit i rellevància. Presentem els resultats clau de l'activitat relacionats amb la consecució dels objectius del Pla de Salut que es recullen en el contracte amb CatSalut i els resultats econòmics i financers que mesuren l'eficiència de l'EBA. Així mateix, es mostren els indicadors que tenen més impacte en el Pla de Salut i fan referència a l'activitat dels processos de l'organització, representant més del 90% de l'activitat diària. Tot i el decalatge temporal, presentem en primer lloc els resultats del benchmarking de Catalunya per la seva rellevància dins de l'àmbit sanitari català (només publicats resultats fins l'any 2013). Tot seguit presentem els resultats específics de compliment del contracte del CatSalut dels anys 2013-2016 i, finalment, presentem resultats claus clínics específics que considerem rellevants en la pràctica assistencial.

Segmentació.- El resultats Benchmarking es presenten estructurats en les següents agrupacions: accessibilitat i satisfacció, efectivitat i integritat, capacitat resolutiva i cost i eficiència. Els resultats es poden segmentar per cada professional, per categories professionals i per àrea bàsica territorial. Els resultats de contracte els presentem segmentats per àrea bàsica.

Integritat: Cada indicador consta d'una fórmula consensuada. La font prové de la base de dades d'història clínica OMI AP, programa que registra els temps, té formularis d'autocompliment de les variables imprescindibles i conté un codi visual de colors que ajuda als professionals a prioritzar les actuacions de qualitat. EBA Vallcarca té un departament d'anàlisi d'indicadors compost per una responsable de la direcció i un informàtic de plantilla.

Objectius: Els objectius assistencials es basen en els corresponents al Pla de Salut establert pel Servei Català de la Salut, i es concreten en l'obtenció d'uns resultats excel·lents (entre 4-5) i assolir la màxima puntuació en benchmarking. En quan a la gestió econòmica l'objectiu queda establert pel pressupost definit. A nivell de recerca l'objectiu és aconseguir com a mínim tres de publicacions.

Comparacions: Els resultats assistencials es comparen respecte del grup benchmark d'altres àrees bàsiques de salut. **Annex5**

RESULTATS CLAU	INDICADORS CLAU	SC	PROCÉS
9a0 Objectius CatSalut			
9a1 Accessibilitat i satisfacció Població atesa i assignada ajustada per edat	9b1 Accessibilitat % Consultes telefòniques	5d	Lliurar servei assistencial
9a2 Efectivitat i integritat de l'atenció QUALITAT Indicador compost de l'atenció als pacients amb HTA/DM, vacuna antigripal, avaluació del sobrepès i l'obesitat en població, valoració geriàtrica integral, medicació inadequada en gent gran, control MPOC	9b2 Processos assistencials Control INR, vacunacions, cribatge tabac i alcohol Activitats grupals i comunitàries Circuit de diagnòstic ràpid, sospita de maltractament infantil, notificació d'esdev. sentinella Sessions formatives amb seguretat pacient		
9a3 Capacitat resolutiva Hospitalitzacions evitables Urgències hospitalàries Derivacions a l'atenció especialitzada	9b3 Indicadors de capacitat resolutiva Nº de derivacions a COT / RHB/urgències / oftalmologia / dermatologia		
9a4 Eficiència en l'assistència: Cost i eficiència Cost de la prescripció // Prescripció amb valor afegit limitat	9b4 Indicador del grau d'assoliment dels objectius per contraprestació per resultats, a nivell transversals comuns i específics		
9a5 Docència Número de docents segons tipus	9b5 Indicador de docència Núm. d'hores de professionals que imparteixen docència 9b6 Número d'aliances docència	5d	Impartir docència
9a6 Recerca Núm. de publicacions científiques	9b7 Indicador de recerca Núm. de persones que fan recerca	5d 4e	Desenvolupar recerca

9a7 Gestió econòmica financera Ingressos de l' EBA respecte de pressupost i segmentat per partides	9b8 Número d'aliances de recerca		
9a8 Costos de l' EBA Cost segmentat per partides	9b9 Indicadors financer % Desviació pressupost % d' assoliment econòmic CatSalut	4b	Administrar recursos econòmics.
9a0 Objectius CatSalut	9b10 Indicador de visites Visites ateses per estaments i per tipus	5d	Lliurar servei Assistencial

Ponderació econòmica									
Resultats 5E i 6D	CatSalut	Assoliment	CatSalut	Assoliment	CatSalut	Assoliment	CatSalut	Assoliment	CatSalut
	2013	2013	2014	2014	2015	2015	2016	2016/5E	2016
Annex 1: Requisits de l'assegurança pública	19	20	SI	-					
Annex 2: Objectius transversals comuns (40%)			35	26,5	50	44,6			
Annex 3: Objectius transversals específics (20%)			20	19,6					
Annex 4: Objectius de línia comuns (30%)			30	28					
Annex 5: Objectius de línia específics (10%)			10	8					
Objectius de línia assistencial					40	36	50	50	42
Objectius segons característiques d'UP							0	0	0
Objectius EAP COMSALUT							5	5	5
Objectius específics de Regió	60	46,5			10	6,9	5	3	5
Objectius específics transversals							12	12	12
Objectius comuns per a tot Catalunya	51	37,5							
Pacte territorial	20	20							
Total ponderació	100%	86,50%	100%	88,85%	100%	87,39%	100%	95%	89%

% d' assoliment									
Resultats 5E i 6D	CatSalut	Assoliment	CatSalut	Assoliment	CatSalut	Assoliment	CatSalut	Assoliment	CatSalut
	2013	2013	2014	2014	2015	2015	2016	2016/5E	2016/6D
Annex 1: Requisits de l'assegurança pública	175	198							
Annex 2: Objectius transversals comuns (40%)			797,9	555	767,79	792,2			
Annex 3: Objectius transversals específics (20%)			205,51	341,41					
Annex 4: Objectius de línia comuns (30%)			409	443,6					
Annex 5: Objectius de línia específics (10%)			215	245,76					
Objectius de línia assistencial					345,5	361	208	227,2	226,8
Objectius segons característiques d'UP							97	84	92
Objectius EAP COMSALUT							SI	SI	SI
Objectius específics de Regió	40	57,23			66,2	80,6	55	49	55
Objectius específics transversals							427	353	353
Objectius comuns per a tot Catalunya	473,82	492,44							
Pacte territorial	SI	SI							
Total ponderació	100	86,5	100%	88,85%	100%	87,39%	100%	95%	89%

Els objectius marcats pel CatSalut respecte a la contractació són anuals i fins l'any 2016 conjuntament 5E+ 6D. Per crear unes taules comparatives ens trobem amb la dificultat que cada any varien els indicadors i l'estructura general de presentació, per tant hem intentat mostrar conceptes d'assoliment pel qual ens paguen una part variable del contracte.

Resultats assistencials

Les dimensions estan valorades d'1 a 5, sent el valor 1 percentil 1-2 i el valor 5 percentil 81-100.

L'ordre total va de 0 a 10 (sent el valor 1 el pitjor i el valor 10 el millor). **L'objectiu està establert en uns valors excel·lents entre 4-5 de capacitat resolutiva i eficiència en l'assistència, i pels indicadors d'accessibilitat i satisfacció i efectivitat/integritat de l'atenció un valor mitjà entre 2 i 3 que correspon a un bon nivell per la realitat de Catalunya.**

9a1 Accessibilitat i satisfacció

Accessibilitat i satisfacció				
	2010	2011	2012	2013
AC1	1	1	1	1
AC3	5	4	3	3
AC4	4	4	4	3
CA3		5	5	5

AC 1 taxa de població atesa estandarditzada per edat

AC3 consultes telefòniques ateses en relació al nombre total de visites de medicina de família

AC4 consultes telefòniques ateses per infermeria en relació al nombre total de visites d'infermeria

CA3 consultes telefòniques ateses en relació al nombre total de visites de pediatria

9a2 Efectivitat i integritat de l'atenció QUALITAT

Efectivitat				
	2010	2011	2012	2013
EF1	1	3	3	4
EF2	1	1	5	1
EF3	3	1	5	2
EF4	1	2	1	1
EF5	4	1	1	3
EF6	3	2	3	3
EF7		2	1	3
EF9			5	4

DIMENSIÓ: EFECTIVITAT

EF1 indicador sintètic de la hipertensió arterial/ EF2 indicador sintètic de la diabetis mellitus

EF3 percentatge de població assignada >=60 anys amb vacuna antigripal

EF4 percentatge de població atesa entre 6 i 14 anys amb avaluació de sobrepès i obesitat

EF5 percentatge de població >74 anys assignats i atesos en ATDOM amb la valoració integral feta

EF6 pacients >75 anys amb medicació potencialment inadequada en gent gran

EF7 realització d'espirometries a població >15 anys diagnosticada d'MPOC

a3 Capacitat resolutiva

	2010	2011	2012	2013
CR1		5	5	5
CR2		5	5	5
R3		1	5	5
CR4	5	5	5	5
CR5	4	4	3	3
CR6	3	4	5	2

DIMENSIÓ: CAPACITAT RESOLUTIVA

CR0 taxa d'hospitalitzacions evitables per MPOC i ICC ajustada per edat (a partir de 24 anys)

CR1 taxa d'hospitalitzacions evitables per MPOC/ CR2 taxa d'hosp. evitables ICC

CR3 index estandarditzat d'hospitalitzacions evitables per diabetis mal controlades

CR4 urgències hospitalàries (pacients diferents) per EAP de referència població >14 anys

CR5 urgències hospitalàries (pacients diferents) per EAP de referència població de 0-14 anys

9a4 Eficiència en l'assistència: Cost i eficiència

	2010	2011	2012	2013
CE1	5	5	5	5
CE2	3	3	3	3
CE4	4	4	5	5
CE5	5	5	4	5
CE6	4	4	4	4
CE7		4	3	4

DIMENSIO: COST EFICIENCIA

CE1 despesa farmacèutica per població atesa ajustada per edat

CE2 cost per pacient tractat amb antidepressius

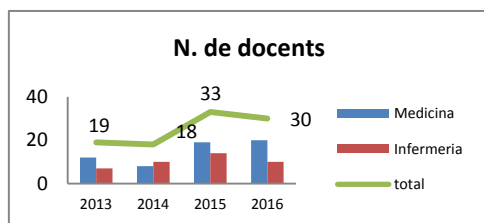
CE4 prescripció d'envasos de nous medicaments amb valor afegit limitat

CE5 cost per pacient tractat amb hipolipemians

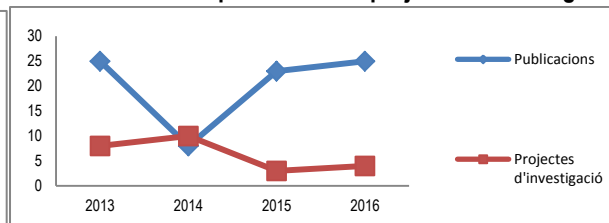
CE6 cost per pacient tractat amb IECA/ARA II

CE7 cost per pacient tractat amb antidiabètics orals

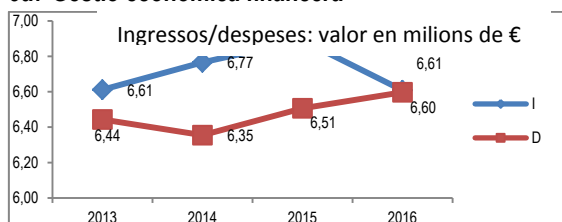
9a5 Docència



9a6 Recerca : N. publicacions i projectes d'investigació

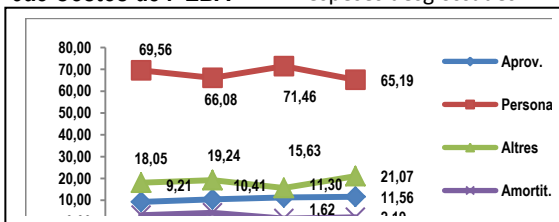


9a7 Gestió econòmica financera



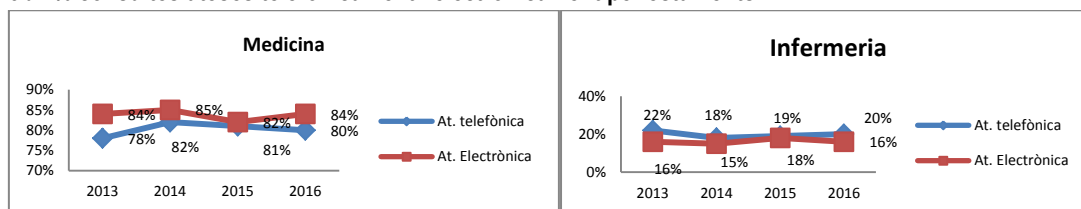
9a8 Costos de l' EBA

Despeses desglossades

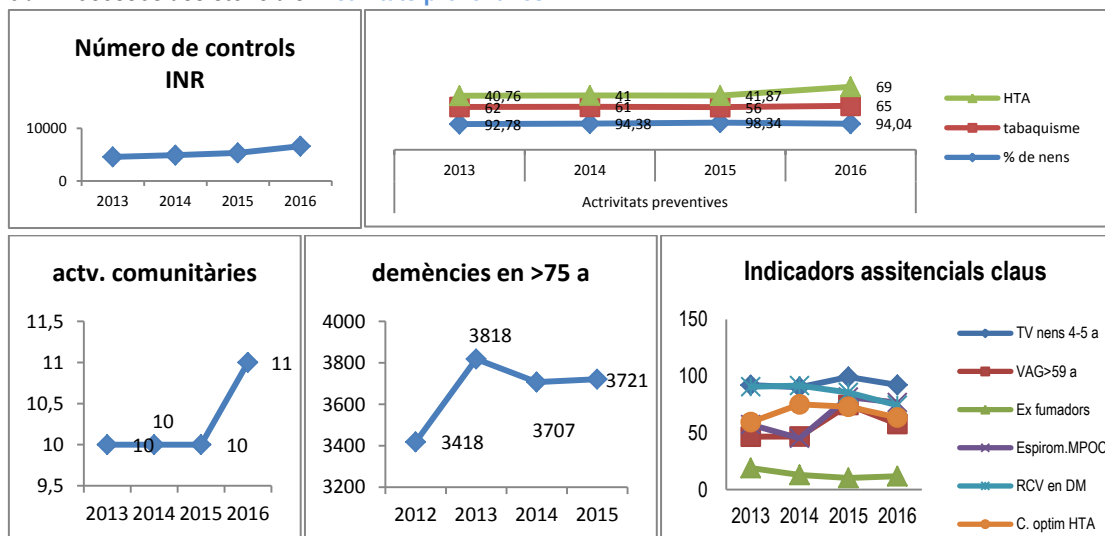


El CAP té assignat per clàusules un xifra d'ingressos fixa i una part variable que depèn de l'assoliment dels indicadors de salut marcats a principi de cada any. L'empresa no té cap finançament extern per cobrir els pagaments a tercers.

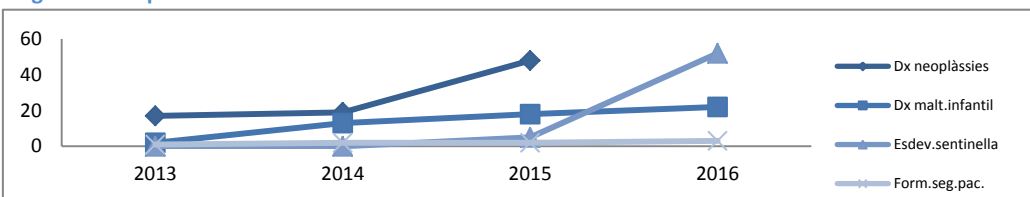
9b1 % consultes ateses telefònicament i electrònicament per estaments



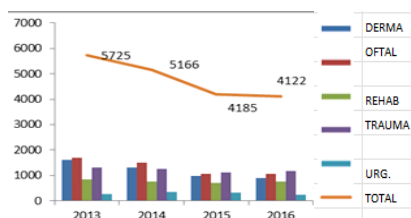
9b2 Processos assistencials: Activitats preventives



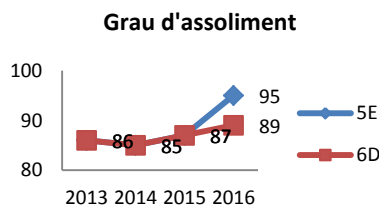
Seguretat del pacient



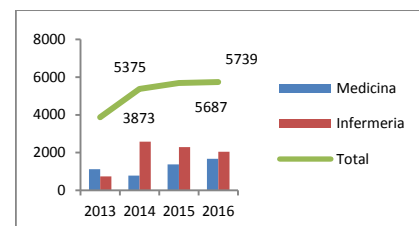
9b3 Indicadors de capacitat resolutiva (número de derivacions)



9b4 Indicador grau d'assoliment



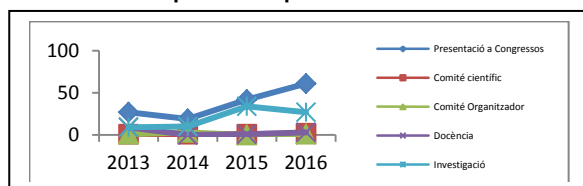
9b5 Número d'hores de professionals de docència



9b6 Número d'aliances per docència

ALIANCES DOCÈNCIA			
Conveni de col. UAB	Med.-pràcticum	01/09/2008	Conveni Col·legi d'Educadors socials
Conveni Esc. Univ. d'Inferm.a Vall d'Hebron	Infermeria	24/01/2002	Conveni de Pràctiques a UB/Pedag.
Conveni coop. educativa Blanquerna	Infermeria	15/09/2014	Conveni formació pràctica amb Femarec
Conveni Col·legi d'InferMERIA Barcelona	Infermeria	01/08/2009	Conveni formació pràctica Escola Lexia
Conveni formació pràct. FEV Escola SOLC NOU	Auxiliar d'inferm.	18/10/2016	Conveni form. Pràct. Institut Vall d'Hebrón
			Treball social
			Treball Social
			Administ. i gestió
			Administ. i gestió
			Aux. empl. d'ofic.

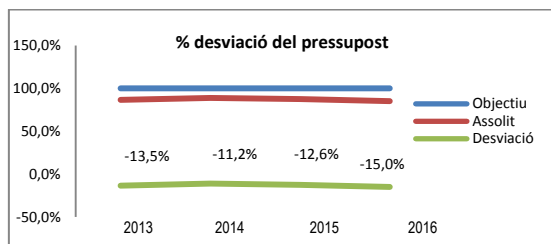
9b7 Número de persones que fan recerca



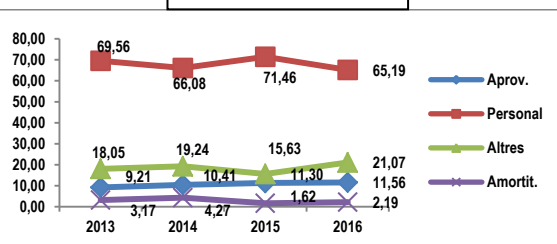
9b8 Número d'aliances per recerca

ALIANCES DE RECERCA	
CREBA (Conveni per la recerca de 4 EBA)	SEMFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia)
LEITAT Technological Center	Roche Diagnòstics
Parc Sanitari Pere Virgili	

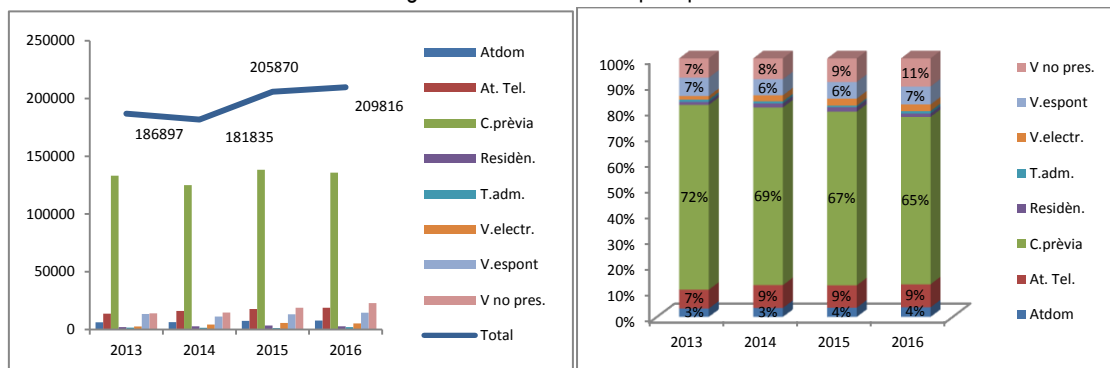
9b9 Indicadors financers



Despeses desglossades

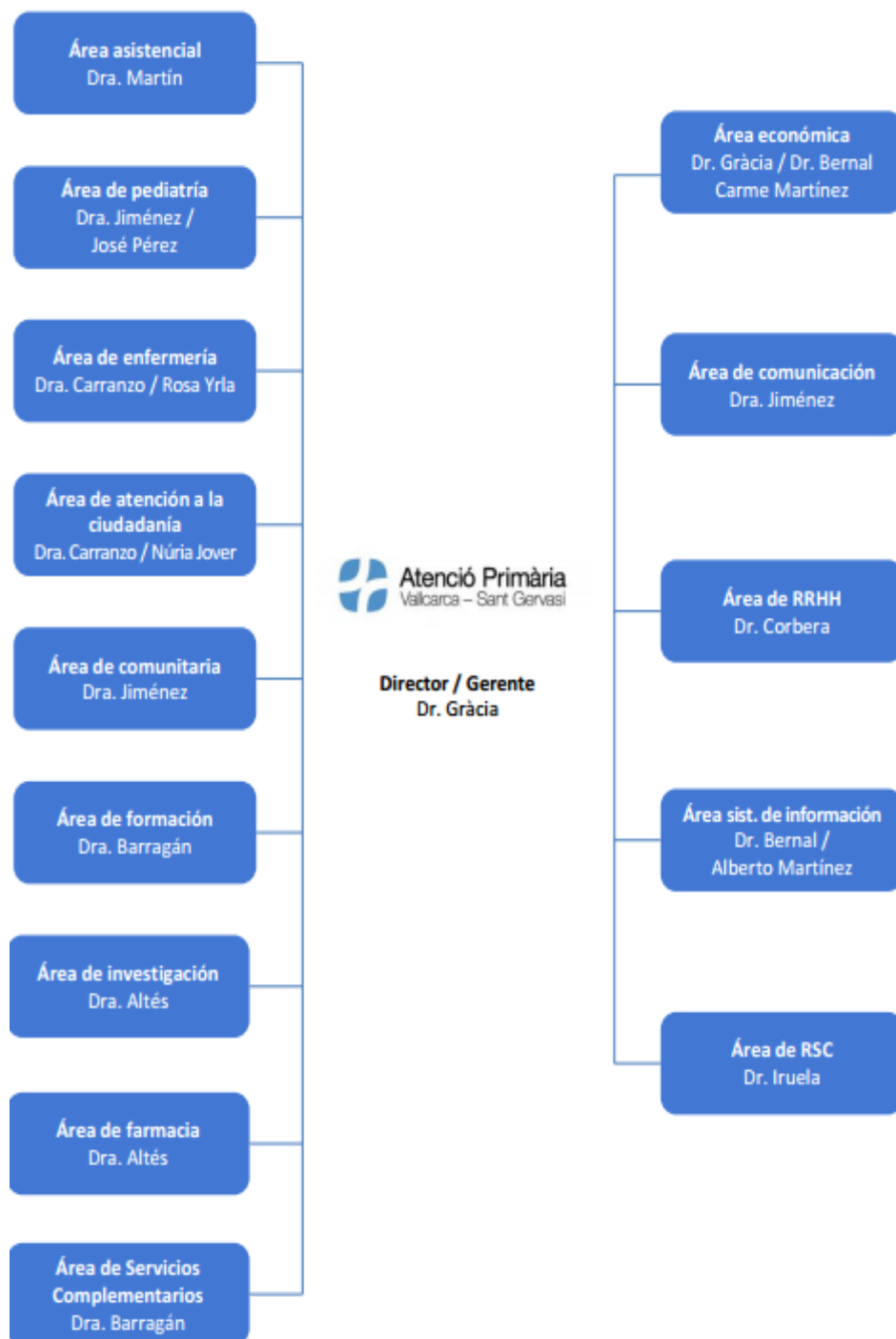


9b10 Indicadors de visites : Visites segmentades estaments i per tipus.



ANNEXOS

Annex 1: Organigrama



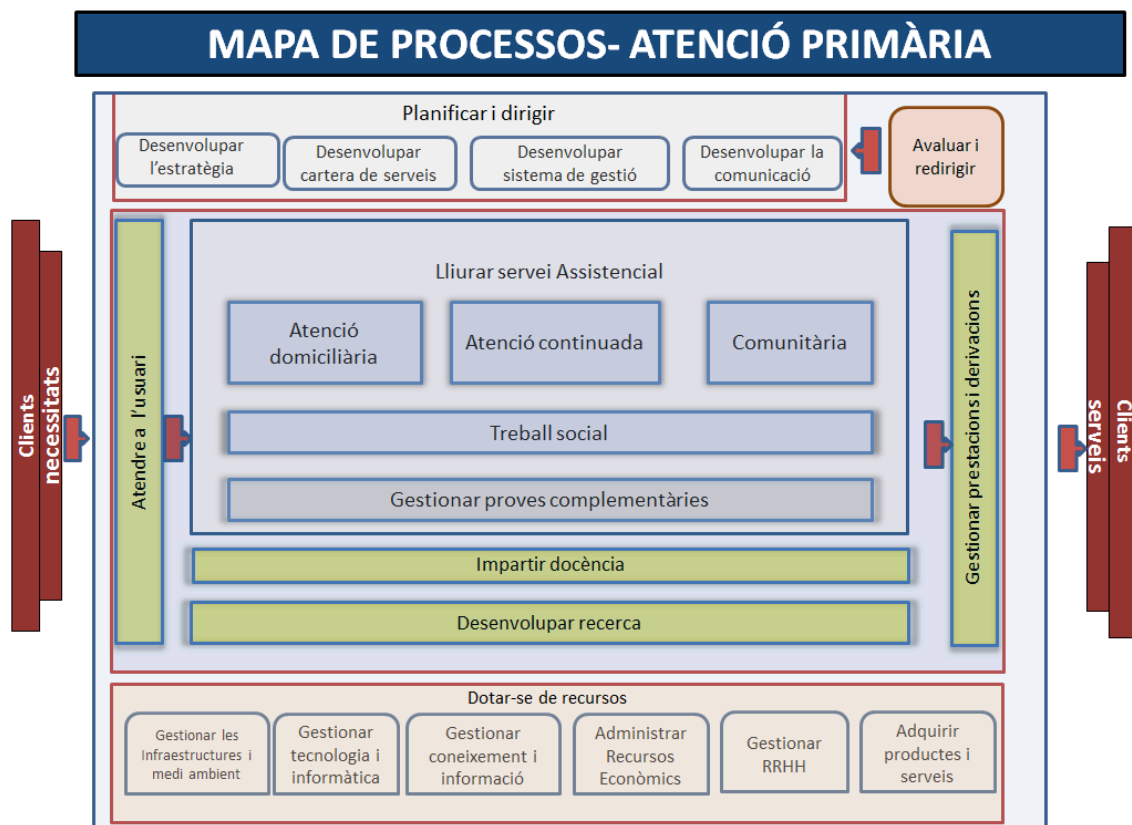
DAFO

Annex 2: DAFO

DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ ACTUAL DE L'EBA VALLCARCA	
ANÀLISI EXTERN	
OPORTUNITATS	AMENACES
USUARIS	
Contacta estret amb la comunitat	Grau d'exigència i crispació d'una part de la societat
MODEL ORGANITZATIU –CATSALUT–	
Sistema de gestió model EBA Presència a entorns de decisió	Crisi econòmica Incerteses polítiques Debat sanitat pública versus ànim de lucre Canvi concursals Incompliment de pagaments
MODEL ORGANITZATIU	
<u>Aceba (Associació d'EBAS)</u>	
CARTERA DE SERVEIS I ACTIVITAT	
Ampliació de la cartera de serveis <u>complem.</u> Llistes d'espera especialitzada Reconeixement dels usuaris (enquesta <u>Catsalut</u>) Alta oferta de proveïdors sanitaris.	Increment i canvi de la demanda Llistes d'espera especialitzada

ANÀLISI INTERN	
FORTALESES	DEBILITATS
USUARIS	
Alta satisfacció dels usuaris	Grup de Qualitat no participa en l'anàlisi de les reclamacions
MODEL ORGANITZATIU	
La Direcció fa tasques assistencials Model autogestionat Treball conjunt ACEBA Treball en equip	Pressupost limitat Quadre comandament Planificació anual d'activitats
CARTERA DE SERVEIS I ACTIVITAT	
Nous serveis Unitat integrada d'atenció domiciliària Serveis complementaris Ajuts socials per serveis complementaris Educació sanitària Activitats comunitàries Coordinació amb serveis Parc Sanitari Noves modalitats de visita (ATF, virtuals) Coordinació Residències	Dificultat de coordinació amb especialitzada Saturació del Call Center Manca de fisioterapeuta Servei de préstec Servei Call Center Coordinació especialitzada (analítiques)
ESTRUCTURA FÍSICA I EQUIPAMENT	
Instal·lacions òptimes Instal·lacions pels treballadors "office" agradables	Reformar instal·lacions odontologia Aïllament de servei de pediatria Climatització Il·luminació extraccions i ús Despatx propi ús Millorar emmagatzematge
RECURSOS HUMANS	
Conciliació vida laboral i familiar Flexibilitat Nou sistema de treball en equip Alta competència clínica Bon clima laboral Empoderament Carrera professional Pla d'igualtat Refrigeris saludables	Pressió assistencial: estrès Resistència aplicar noves eines de gestió Presentació de nous professionals Càrrega assistencial poc contemplada en incentius Insuficient reconeixement a la tasca de la unitat d'Atenció a l'usuari Diferència tracte segons col·lectiu per flexibilitat Continuïtat (suplents ús- millor formació) Professionals i actuacions disperses. Servei complementari no té infermeria pròpia No cobertura domiciliis urgents de 17.00 a 19.00 h.
FORMACIÓ I INVESTIGACIÓ	
Accés a la formació Accés global al calendari Comissió de formació Registre unificat de mèrits de formació Subscripció a revistes científiques Sinèrgies de formació amb ACEBA Sinèrgies d'investigació amb altres EBA's Formació universitària Pregrau Publicacions Doctorats	Manca de formació pràctica: ISIS Absència d'un pla global de formació Absència d'un pla global d'investigació Planificació Anual Trobada personal assistencial /ús Programa formació per cada estament Continguts sessions
SISTEMES D'INFORMACIÓ I COMUNICACIÓ	
Informàtic en plantilla Gestió informàtica centralitzada en el centre Wifi a totes les instal·lacions Control centralitzats de consumibles Intranet-Minerva Edició revista ACEBA Encriptació d'informació compartida Pla de comunicació	Resultats de proves i laboratori no estructurats Desplegament del programa OMI/Stacks Insuficient integració informàtica amb la resta del sistema sanitari Articles de l'ús a la Revista Circuit (comandes o permisos) Minerva Programa Tires
QUALITAT	
Acreditació d'EAP Comissió de qualitat Acreditació EFQM Política Responsabilitat Social Corporativa Membre de Respon.Cat Membre del Pacte Mundial Sistema ISIS Minerva: notificació incidents seguretat del pacient	Pla de qualitat no actualitzat Falta de comunicació de resultats d'enquestes satisfacció internes
ECONÒMIC	
Operativa treball segons pressupostos Capacitat econòmica resolutiva	Quadre de comandament integrat Avaluació de despeses per costos

Annex 3: Mapa de processos



Annex 4 : PLAENSA

FITXA TÈCNICA

Estudi de qualitat de servei i satisfacció amb la línia de servei ATENCIÓ PRIMÀRIA 2015

PRESENTACIÓ AMB RESULTATS PER ABS

Unitat de Qualitat - Gerència d'Atenció Ciutadana - Subdirecció

Nivell de confiança: 95%

Grandària de la mostra: 29.525 individus.

Marge d'error: $\pm 0,37$ per al global de Catalunya (7% per unitat mostral)

Proporció esperada: 0,89.

- Àmbit:** Catalunya i les regions sanitàries i els tres àmbits de la regió de Barcelona
- Univers:** Persones de 15 anys o més que hagin estat usuaris en l'últim any dels serveis d'atenció primària (consulta mèdica i d'infermeria), en ABS operatives a l'inici de l'estudi.
- Mètode de recollida de la informació:** Enquesta telefònica assistida per ordinador (mètode C.A.T.I.).
- Procediment de mostreig:** S'han seleccionat aleatòriament registres del RCA per a cada ABS. Total: 369.000 registres.
- Treball de camp:** Realitzat per 061 CatSalut Respon del 29 de setembre al 7 de desembre de 2015.
- Assessorament tècnic:** Dr. Carles Murillo - UPF

Questionari	Nivell de resultats	Nombre d'unitats mostrals	Nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	Nombre d'enquestes realitzades
Atenció primària	• Catalunya • Regió Sanitària • ABS	369 ABS	80	29.525

CatSalut **Plaensa** **Plaensa® Satisfacció amb l'Atenció Primària 2015** **Generalitat de Catalunya Departament de Salut**

Resultats:



CSB. RESULTATS PER ABS (4 de 9)

	Núm. ABS	41	42	43	44	45	46	47	48
PREGUNTA RESUMIDA	CATALUNYA	Barcelona-4C - Les Corts	Barcelona-5A - Marc Aureli	Barcelona-5B - Sant Elies	Barcelona-5C - Sarrià	Barcelona-5D - Vallvidrera-Les Planes	Barcelona-5E - Sant Gervasi	Barcelona-6A - Camp d'en Grassot (Joanot)	Barcelona-6B - Pare Claret (Vila de Gràcia)
P1.1 Temps que triguin quan truca per telèfon	71,0%	84,2%	65,8%	76,2%	59,6%	78,0%	69,6%	62,5%	42,9%
P1.2 La sol·licitud de visita per Internet va ser...	98,4%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	92,3%	95,7%	100,0%	92,9%
P2 Facilitat pel dia de visita	69,9%	78,8%	80,2%	84,8%	82,1%	81,3%	75,3%	69,6%	68,8%
P3 Puntualitat per entrar a consulta	57,8%	65,0%	71,6%	56,3%	76,3%	78,8%	73,8%	60,0%	53,8%
P4 El soroll habitual	91,5%	96,2%	100,0%	95,0%	95,0%	97,5%	98,7%	92,4%	94,9%
P5 Neteja del CAP	96,0%	95,0%	100,0%	98,8%	100,0%	98,8%	98,8%	97,5%	93,7%
P6 Temps que li dedica el metge	91,4%	94,9%	91,3%	91,1%	91,0%	92,5%	93,8%	88,8%	87,5%
P7 El metge l'escolta i es fa càrrec	91,9%	94,9%	91,4%	87,5%	96,2%	97,5%	96,3%	88,8%	91,3%
P8 Pot donar la seva opinió	91,8%	96,2%	91,1%	93,8%	96,2%	93,7%	92,4%	87,2%	90,0%
P9 El metge li dona la informació que necessita	93,8%	96,1%	92,5%	96,2%	97,5%	95,0%	94,9%	93,5%	91,1%
P10 S'entenen les explicacions	96,5%	98,7%	97,5%	98,8%	97,4%	96,3%	95,0%	100,0%	96,3%
P11 Està en bones mans	93,4%	100,0%	92,5%	96,1%	97,5%	97,5%	97,5%	91,1%	91,3%
P12 Tracte personal metge	95,4%	98,7%	96,3%	91,3%	97,4%	98,8%	96,3%	98,8%	95,0%
P13 La infermera l'escolta i es fa càrrec	93,0%	97,3%	94,1%	95,3%	95,0%	100,0%	94,7%	100,0%	86,1%
P14 Tracte personal infermera	95,1%	94,6%	94,1%	95,3%	100,0%	100,0%	92,5%	100,0%	83,3%
P15 Informació coherent	94,3%	96,0%	93,4%	97,3%	93,5%	100,0%	98,6%	94,6%	93,4%
P16 El metge de capçalera té informació del que li han fet	90,8%	85,7%	91,7%	85,5%	88,5%	92,0%	91,8%	94,8%	83,0%
P17 Atenció rebuda al CAP per un problema urgent	76,5%	74,4%	81,8%	75,0%	78,8%	87,0%	82,1%	71,2%	64,4%
P18 Suport atenció al taulell	83,7%	86,8%	89,6%	86,3%	89,3%	91,1%	87,8%	80,0%	76,9%
P19 Tracte personal del taulell	85,2%	89,5%	89,7%	89,5%	90,7%	89,9%	90,7%	76,0%	80,8%
P101 Grau de satisfacció global	7,94	8,20	7,98	8,05	8,08	8,33	8,41	7,79	7,69
P102 Continuaria venint	88,9%	97,5%	91,4%	94,9%	96,3%	93,8%	93,8%	87,5%	87,3%

Clica per tornar a la pàgina de resultats de les Regions Sanitàries

Annex 5: Benchmarking

Benchmarking dels equips d'atenció primària de la Regió Sanitària Barcelona

Anys: 2010/2011/2012/2013

Integritat:

La unitat d'anàlisi i de comparació és l'equip d'atenció primària. Per a cada un dels indicadors es mostra la puntuació dels EAP d'acord amb els resultats obtinguts en el conjunt d'indicadors que configuren la dimensió.

Per calcular la puntuació obtinguda per l'EAP se segmenta el resultat de cada indicador en 5 zones distribuïdes segons el percentil que ocupa l'equip i a cada zona se li assigna una puntuació en núm. enters que van de l'1 al 5. S'assigna un número d'ordre entre 0-10 que reflecteix la posició de cada àrea bàsica en el rànquing.

Percentil	Puntuació assignada
1 - 20	1
21 - 40	2
41 - 60	3
61 - 80	4
81 -100	5

Benchmarking dels equips d'atenció primària de la Regió Sanitària Barcelona

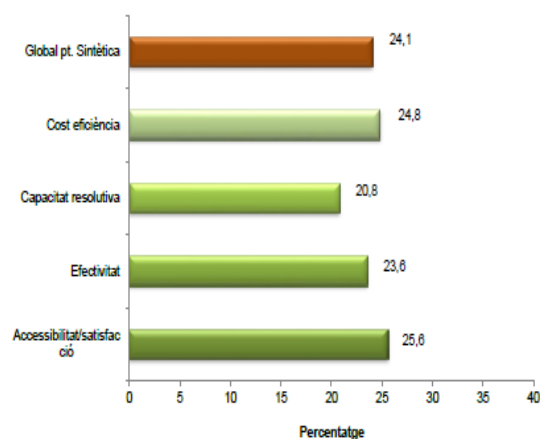
Resultats 2013



9.1 Taula de resultats dels estadístics dels indicadors. EAP del grup benchmark i resta d'EAP. Any 2013

DIMENSIO	Codis	EAP Benchmark (37)				Resta d'EAP (179)				Conjunt EAP (216)	
		Mitjana	+ DE	Pctil 50	Pctil 25-75	Mitjana	+ DE	Pctil 50	Pctil 25-75	Mitjana	+ DE
Accessibilitat	AC1	74,51	8,01	75,91	72,32 - 78,46	73,13	8,41	74,79	69,95 - 77,35	73,37	6,35
	AC2	0,17	0,08	0,14	0,11 - 0,22	0,10	0,09	0,07	0,04 - 0,13	0,11	0,09
	AC3	0,07	0,03	0,06	0,04 - 0,10	0,04	0,03	0,03	0,02 - 0,06	0,05	0,03
	AC4	0,13	0,06	0,11	0,09 - 0,15	0,09	0,05	0,08	0,05 - 0,11	0,10	0,05
Efectivitat	EF1	0,062	0,048	0,063	0,034 - 0,090	-0,014	0,105	0,007	-0,040 - 0,047	0,000	0,101
	EF2	0,049	0,037	0,042	0,031 - 0,067	-0,011	0,071	0,005	-0,037 - 0,032	0,000	0,070
	EF3	51,10	5,89	49,91	46,67 - 54,37	50,18	6,83	49,78	46,33 - 54,50	50,35	6,63
	EF4	94,63	2,18	94,45	93,56 - 95,98	93,27	4,26	94,25	92,05 - 96,10	93,51	4,00
	EF5	91,52	8,80	94,08	88,27 - 96,70	88,13	11,87	91,47	87,62 - 94,31	88,74	11,41
	EF6	28,64	3,46	28,33	26,43 - 31,80	31,15	4,49	31,02	28,39 - 33,64	30,70	4,42
	EF7	64,91	12,98	66,94	56,02 - 75,34	54,78	13,78	54,13	45,05 - 64,54	58,59	14,15
	EF8	1,64	0,73	1,47	1,20 - 1,81	1,81	0,87	1,73	1,33 - 2,10	1,78	0,88
Capacitat resolutiva	CR1	177,79	73,94	163,40	131,50 - 220,70	228,84	86,78	211,80	162,03 - 286,43	219,72	86,71
	CR2	298,09	75,10	294,80	245,80 - 333,10	333,10	96,92	322,10	269,98 - 402,85	326,84	94,16
	CR3	54,99	19,07	49,50	41,00 - 64,50	64,38	26,47	59,80	47,90 - 74,55	62,70	25,52
	CR4	28,98	7,19	28,35	23,53 - 32,97	32,11	7,39	30,56	26,55 - 37,20	31,55	7,43
	CR5	29,12	8,03	25,75	23,74 - 33,85	32,82	8,43	30,81	28,37 - 37,96	32,00	8,45
	CR6	9,21	2,70	9,11	6,90 - 10,86	12,13	3,03	12,00	10,23 - 14,27	11,61	3,17
Cost eficiència	CE1	214,61	18,69	214,52	204,86 - 223,68	233,30	21,40	231,11	217,99 - 244,44	229,96	22,10
	CE2	81,32	8,54	80,88	87,21 - 95,54	99,17	11,95	98,18	90,71 - 105,89	97,77	11,94
	CE3	1,39	0,31	1,41	1,14 - 1,80	1,87	0,54	1,82	1,48 - 2,11	1,79	0,54
	CE4	69,84	10,83	70,40	61,51 - 78,31	89,78	7,40	88,48	84,71 - 94,02	89,77	8,04
	CE5	70,98	11,51	68,76	63,67 - 76,57	84,85	16,60	82,65	74,04 - 95,58	82,37	16,66
	CE6	116,12	27,70	117,47	95,36 - 130,18	147,13	39,51	146,40	118,31 - 169,09	141,59	39,45

Figura del percentatge de variació en les dimensions avaluades del grup benchmark vs la resta d'EAP. Any 2013



Taula de la puntuació sintètica obtinguda en les dimensions avaluades en els equips del grup benchmark i resta d'equips. Any 2013

Dimensió	GRUP BENCHMARK (n=37)				RESTA D'EAP (n=179)			
	Mitjana	± DE	Pctil 50	Pctil 25 - 75	Mitjana	± DE	Pctil 50	Pctil 25 - 75
Accessibilitat/ Satisfacció	7,50	1,28	7,50	6,50 - 8,00	5,68	1,67	5,50	4,50 - 6,50
Efectivitat	7,44	0,96	7,60	7,20 - 8,20	5,68	1,39	5,80	4,80 - 6,80
Capacitat resolutiva	7,33	1,64	7,00	6,00 - 9,00	5,81	1,81	5,50	4,33 - 7,33
Cost eficiència	7,63	1,27	7,67	6,33 - 8,67	5,74	1,86	5,67	4,33 - 7,33
Global sintètica	7,50	0,47	7,36	7,15 - 7,79	5,69	0,91	5,88	5,10 - 6,34

OBJECTIUS CONTRACTES EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA 2016

EAP codi
 EEP

Objectius vinculats a la contraprestació per resultats

objectius de línia assistencial	Contractació		Resultats	
	grau d'assolim	ponderació econòmica percentual	grau d'assolim	ponderació econòmica
AP01. Assolir un determinat percentatge mínim de nens de 5 anys assignats i atesos correctament vacunats amb la vacuna triple vírica	90 %	8	93 %	8
AP11. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de població de 15 anys o més i menor de 80 anys, assignada, atesa i fumadora hagi deixat de fumar durant l'any	10 %	8	12 %	8
AP14. Aconseguir que el percentatge de població masculina de 50 anys o més assignada i atesa sense patologia prostàtica a la qual s'ha sol·licitat el PSA durant l'any se situï per sota d'un determinat valor màxim	20 %	8	9,2 %	8
AP16. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de població de 15 anys o més i menor de 70 anys, assignada, atesa i amb factors de risc cardiovascular realitzi activitats físiques saludables	35 %	8	39 %	8
AP17. Dur a terme, com a mínim, una de les actuacions de millora proposades per al període 2016-2017 a partir de l'informe normalitzat d'avaluació del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA)		6	Sí	6
ICAM01-AP. Aconseguir que la durada dels episodis d'IT no superi el temps estàndard establert, segons diagnòstic, en un determinat percentatge mínim d'episodis causats per contingència comuna deguda a malalties del sistema osteomuscular, malalties mentals i traumatismes i causes externes	50 %	4	52 %	4
CMBDAP02. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de contactes d'atenció primària notificats al Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP), finançats pel CatSalut, dels pacients residents a altres CCAA tinguin les dades d'identificació correctes		4	19 %	4
LMS01-AP. Assolir un determinat percentatge mínim de població assignada i atesa que sol·licita l'accés a LMS	3 %	4	3,0 %	4

objectius segons característiques d'UP

	Centre en la relació dels que s'acrediten			
	No			
ACRED-EAP. Assolir un determinat percentatge d'acompliment dels estàndards d'acreditació dels equips d'atenció primària (només EAP inclosos en el procés)	0 %	0	0 %	0
AP15. Assolir que, en un determinat percentatge mínim d'HCAP, hi consti el registre sobre el cribatge dels factors de risc de síndrome metabòlica de pacients amb psicosi (només EAP que no participen en el projecte COMSALUT)	97 %	0	84 %	0
AP20. Aconseguir que almenys un professional assistencial de l'EAP hagi completat la formació on line sobre el PDA (només EAP que no participen en el projecte COMSALUT)		0	No	0

objectius EAP COMSALUT

COMSALUT01. Elaborar l'estratègia de salut comunitària per a l'ABS de l'EAP	3	Sí	3
COMSALUT02. Acreditar la constitució formal i funcionament de l'equip dinamitzador del projecte COMSALUT, integrat per membres de l'EAP i de l'equip territorial de salut públics	2	Sí	2

objectius específics de Regió

APRSB01. Assolir una prevalença mínima d'obesitat en població de 6 a 14 anys assignada i atesa registrada a l'HCAP	5 %	3	7 %	3
APRSB02. Assolir un determinat percentatge mínim de població de 60 anys o més assignada correctament vacunada contra la grip estacional	50 %	2	42 %	0

objectius específics transversals

T01. Aconseguir que almenys el 85% de les unitats proveïdores de l'àmbit territorial signi el Pacte territorial de col·laboració abans de l'1/07/2016	85 %	12	100 %	12
T02bis. Aconseguir que les taxes brutes d'hospitalitzacions potencialment evitables per ACSC relacionades amb la ICC i l'MPOC se situin per sota de determinats valors				
T02bisb. relacionades amb la ICC	133 %	6	108 %	6
T02bisb. relacionades amb la MPOC	125 %		103 %	
GFM01-T. Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)	53 %	12	42 %	9
HC318-Tbis. HC318-Tbis. Implantar almenys un projecte per intercanviar entre proveïdors de salut informació de l'HC3 referent a almenys un procés de derivació mitjançant els estàndards de missatgeria WIFIS		4	SI	4
T23. Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients entre 40 i 80 anys amb diagnòstic d'MPOC disposi d'espirometria publicada en l'HC3	31 %	6	0 %	6
Total ponderació		100		95

observacions

Incidències amb la puntuació dels objectius:

COMSALUT02. Acreditar la constitució formal i funcionament de l'equip dinamitzador del projecte COMSALUT. La ponderació màxima d'aquest objectiu és de 2 punts. Per un error en l'actualització de la Base de Dades en alguns centres s'havia ponderat com a 3 punts, aquesta incidència està resolta.

HC318-Tbis. HC318-Tbis. Implantar almenys un projecte per intercanviar entre proveïdors de salut informació de l'HC3. La ponderació màxima d'aquest objectiu és de 4. Per un error en l'actualització de la Base de Dades en alguns centres s'havia ponderat com a 6 punts, aquesta incidència està resolta.

Signatura

data signatura: _____

☐ Tancat

data tancament: _____

Nom: _____

Nom: _____

Càrrec Regió Sanitària Barcelona

Càrrec entitat proveïdora

OBJECTIUS CONTRACTES EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA 2016

EAP : Barcelona-6D Parc Sanitari Pere V codi : 00485
 EEP : EBA Vallcarca S.L.P.

Objectius vinculats a la contraprestació per resultats

	Contractació		Resultats	
	grau d'assolim	ponderació econòmica percentual	grau d'assolimen	ponderació econòmica
objectius de línia assistencial				
AP01. Assolir un determinat percentatge mínim de nens de 5 anys assignats i atesos correctament vacunats amb la vacuna triple vírica	90 %	8	93 %	8
AP11. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de població de 15 anys o més i menor de 80 anys, assignada, atesa i fumadora hagi deixat de fumar durant l'any	10 %	8	12 %	8
AP14. Aconseguir que el percentatge de població masculina de 50 anys o més assignada i atesa sense patologia prostàtica a la qual s'ha sol·licitat el PSA durant l'any se situï per sota d'un determinat valor màxim	20 %	8	7,1 %	8
AP16. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de població de 15 anys o més i menor de 70 anys, assignada, atesa i amb factors de risc cardiovascular realitzi activitats físiques saludables	35 %	8	45 %	8
AP17. Dur a terme, com a mínim, una de les actuacions de millora proposades per al període 2016-2017 a partir de l'informe normalitzat d'avaluació del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA)		6	5	6
ICAM01-AP. Aconseguir que la durada dels episodis d'IT no superi el temps estàndard establert, segons diagnòstic, en un determinat percentatge mínim d'episodis causats per contingència comuna deguda a malalties del sistema osteomuscular, malalties mentals i traumatismes i causes externes	50 %	4	57 %	4
CMBDAP02. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de contactes d'atenció primària notificats al Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP), finançats pel CatSalut, dels pacients residents a altres CCAA tinguin les dades d'identificació correctes		4	10 %	0
LMS01-AP. Assolir un determinat percentatge mínim de població assignada i atesa que sol·licita l'accés a LMS	3 %	4	2,7 %	0

objectius segons característiques d'UP

	Centre en la relació dels que s'acrediten			
	No			
ACRED-EAP. Assolir un determinat percentatge d'acompliment dels estàndards d'acreditació dels equips d'atenció primària (només EAP inclosos en el procés)	0 %	0	0 %	0
AP15. Assolir que, en un determinat percentatge mínim d'HCAP, hi consti el registre sobre el cribatge dels factors de risc de síndrome metabòlica de pacients amb psicosi (només EAP que no participen en el projecte COMSALUT)		0	92%	0
AP20. Aconseguir que almenys un professional assistencial de l'EAP hagi completat la formació on line sobre el PDA (només EAP que no participen en el projecte COMSALUT)		0	No	0

objectius EAP COMSALUT

COMSALUT01. Elaborar l'estratègia de salut comunitària per a l'ABS de l'EAP	3	Sí	3
COMSALUT02. Acreditar la constitució formal i funcionament de l'equip dinamitzador del projecte COMSALUT, integrat per membres de l'EAP i de l'equip territorial de salut públicables	2	Sí	2

objectius específics de Regió

APRSB01. Assolir una prevalença mínima d'obesitat en població de 6 a 14 anys assignada i atesa registrada a l'HCAP	5 %	3	5 %	3
APRSB02. Assolir un determinat percentatge mínim de població de 60 anys o més assignada correctament vacunada contra la grip estacional	50 %	2	54 %	2

objectius específics transversals

T01. Aconseguir que almenys el 85% de les unitats proveïdores de l'àmbit territorial signi el Pacte territorial de col·laboració abans de l'1/07/2016	85 %	12	100 %	12
T02bis. Aconseguir que les taxes brutes d'hospitalitzacions potencialment evitables per ACSC relacionades amb la ICC i l'MPOC se situïn per sota de determinats valors				
T02bisa. relacionades amb la ICC	133 %	6	108 %	6
T02bisb. relacionades amb la MPOC	125 %		103 %	
GFM01-T. Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)	53 %	12	42 %	9
HC318-Tbis. HC318-Tbis. Implantar almenys un projecte per intercanviar entre proveïdors de salut informació de l'HC3 referent a almenys un procés de derivació mitjançant els estàndards de missatgeria WIFIS		4	SI	4
T23. Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients entre 40 i 80 anys amb diagnòstic d'MPOC disposi d'espirometria publicada en l'HC3	31 %	6	0 %	6

Total ponderació
100
89
observacions

Incidències amb la puntuació dels objectius:

COMSALUT02. Acreditar la constitució formal i funcionament de l'equip dinamitzador del projecte COMSALUT. La ponderació màxima d'aquest objectiu és de 2 punts. Per un error en l'actualització de la Base de Dades en alguns centres s'havia ponderat com a 3 punts, aquesta incidència està resolta.

HC318-Tbis. HC318-Tbis. Implantar almenys un projecte per intercanviar entre proveïdors de salut informació de l'HC3. La ponderació màxima d'aquest objectiu és de 4. Per un error en l'actualització de la Base de Dades en alguns centres s'havia ponderat com a 6 punts, aquesta incidència està resolta.

Signatura

data signatura:

☐ Tancat

data tancament:

Nom:

Nom:

Càrrec Regió Sanitària Barcelona

Càrrec entitat proveïdora



Servei Català
de la Salut
Regió Sanitària
Barcelona

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

OBJECTIUS CONTRACTES EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA 2014

EAP codi

EEP

Annex 1. Requisits de l'asseguradora pública

	grau d'assoliment	Resultats	
		grau d'assoliment	ponderació econòmica
HC301-AP. Integrar la història clínica amb l'HC3 perquè pugui ser interactiva i utilitzar els estàndards de missatgeria WIFIS.		Sí	
CMBDAP01. Proporcionar les dades corresponents al Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària, amb un determinat percentatge mínim de visites amb almenys un motiu de consulta informat	95	100	
ERECEP01-AP. Assolir un determinat percentatge mínim d'utilització de la recepta electrònica	96	99	

Annex 2. Objectius transversals comuns (40%)

	grau d'assoliment	ponderació econòmica percentual	Resultats	
			grau d'assoliment	ponderació econòmica
T01. Signar el Pacte territorial de col·laboració amb la resta d'entitats proveïdores de l'àmbit territorial, que reculli els acords i compromisos destinats a assolir els objectius transversals derivats del Pla de salut 2011-2015 i de la part variable dels contractes 2014, així com l'execució dels projectes contemplats en el Pla de millorament de l'accessibilitat i resolució per al territori		5	Sí	5
T02. Aconseguir que les taxes d'hospitalitzacions evitables relacionades amb l'ICC i l'MPOC se situïn per sota de determinats valors	ICC 380 MPOC 254	5	381,3	3,25
T03. Aconseguir que els percentatges de reingressos urgents a 30 dies relacionats amb l'ICC i l'MPOC se situïn per sota de determinats valors	ICC 14,9 MPOC 17	5	13,8	5
T04. Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)	47	8	37	6
T05. Aconseguir que, en un determinat percentatge mínim d'altres PREALT, els pacients tinguin un contacte amb l'EAP dins les 48 hores posteriors a l'alta	80	5	54,2	1,25
T06. Assolir que en un determinat percentatge mínim d'HCAP consti el registre sobre el cribatge dels factors de risc de síndrome metabòlica de pacients amb psicosis	5	4	68,7	4
T14. Assolir un determinat percentatge mínim de registre del diagnòstic de depressió en l'HCAP (* Facilitar informació)		4	Sí	4
T15. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients diagnosticats de depressió que disposin d'avaluació de risc de suïcidi registrada en l'HCAP (* Facilitar informació)		4	No	3

Annex 3. Objectius transversals específics (20%)

	grau d'assoliment	ponderació econòmica percentual	Resultats grau d'assoliment	ponderació econòmica
T07a. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients PCC inclosos en els programes d'atenció amb el pla d'intervenció	Prev 1 25	3	66,4	3
T07b. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients MACA inclosos en els programes d'atenció amb el pla d'intervenció	Prev 0,3 25	3	75,9	3
T08a. Realitzar adequadament la revisió clínica de la medicació en un determinat percentatge mínim dels pacients en programes PCC	50	3	63,3	3
T08b. Realitzar adequadament la revisió clínica de la medicació en un determinat percentatge mínim dels pacients en programes MACA	50	3	90,1	3
T10. Assolir que la mitjana d'ingressos hospitalaris urgents de pacients PCC se situï per sota d'un determinat valor màxim	Prev 1 0,51	4	0,51	4
T12. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients >39 anys amb MPOC que disposin d'espirometria realitzada	Prev 2 55	4	45,2	2

Annex 4. Objectius de línia comuns (30%)

	grau d'assoliment	ponderació econòmica percentual	Resultats grau d'assoliment	ponderació econòmica
AP01. Assolir un determinat percentatge mínim de nens de 5 anys assignats i atesos correctament vacunats amb la vacuna triple vírica	90	4	90,2	4
AP02. Assolir un determinat percentatge mínim de població de 60 anys o més assignada correctament vacunada contra la grip estacional	60	4	46,8	2
AP03. Assolir un determinat percentatge mínim de control òptim de la pressió arterial i de control acceptable de la diabetis en els pacients assignats i atesos amb hipertensió arterial i/o diabetis mellitus de tipus 2	60	4	75,1	4
AP04. Assolir un determinat percentatge mínim de població assignada i atesa d'entre 6 i 14 anys amb avaluació del sobrepès i l'obesitat	90	4	90,7	4
AP05. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients fumadors assignats i atesos que hagin adquirit la condició d'exfumadors al llarg de l'any	10	4	12,9	4
AP06. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de pacients de 15 a 69 anys assignats i atesos realitzi activitats físiques saludables	30	4	60	4
AP07. Realitzar el cribatge del consum d'alcohol en un determinat percentatge mínim de pacients de 15 anys o més assignats i atesos	60	4	67,9	4
AP08-HC317. Publicar en l'HC3 de forma estructurada un determinat percentatge mínim de les vacunes administrades (* Facilitar informació)	2	2	Si	2

Annex 5. Objectius de línia específics (10%)

	grau d'assoliment	ponderació econòmica percentual	Resultats grau d'assoliment	ponderació econòmica
APRSB01. Cribratge i prevenció retinopatia diabètica en els últims dos anys	70	3	71	3
APRSB02. Risc cardiovascular 35 a 74 anys amb colesterolèmia > 200mg/dl	75	3	83,7	3
APRSB03. HC305. Publicar en l'HC3 de forma estructurada un determinat percentatge mínim d'informes d'espirometria (* Facilitar informació)		2		0
APRSB04. ACRED-EAP. Assolir un determinat percentatge d'acompliment dels estàndards d'acreditació dels equips d'atenció primària	70	2	91,06	2
		0		0
		0		0
Total ponderació:		100		85,5

observacions

* Facilitar informació per tal d'identificar punt de partida per a l'establiment de l'estàndard el 2015

Signatura

En el cas , no obligatori, de signatura per part de la EEPP

Data signatura:

Nom:

Càrrec Regió Sanitària Barcelona:

Tancament

Estàndards i ponderacions acceptats o modificats, per part de la secretaria tècnica i llestos per enviar a la Divisió d'Avaluació de Serveis Matrius

☒ Tancat

Data tancament: 17/07/2014

Nom:

Càrrec entitat proveïdora:


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

OBJECTIUS CONTRACTES EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA 2014

EAP codi
EEP
Annex 1. Requisits de l'asseguradora pública

	grau d'assoliment	Resultats grau d'assoliment	ponderació econòmica
HC301-AP. Integrar la història clínica amb l'HC3 perquè pugui ser interactiva i utilitzar els estàndards de missatgeria WIFIS.		SI	
CMBDAP01. Proporcionar les dades corresponents al Conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària, amb un determinat percentatge mínim de visites amb almenys un motiu de consulta informat	95	100	
ERECEP01-AP. Assolir un determinat percentatge mínim d'utilització de la recepta electrònica	96	99	

Annex 2. Objectius transversals comuns (40%)

	grau d'assoliment	ponderació econòmica percentual	Resultats grau d'assoliment	ponderació econòmica
T01. Signar el Pacte territorial de col·laboració amb la resta d'entitats proveïdores de l'àmbit territorial, que reculli els acords i compromisos destinats a assolir els objectius transversals derivats del Pla de salut 2011-2015 i de la part variable dels contractes 2014, així com l'execució dels projectes contemplats en el Pla de millorament de l'accessibilitat i resolució per al territori		5	SI	5
T02. Aconseguir que les taxes d'hospitalitzacions evitables relacionades amb l'ICC i l'MPOC se situïn per sota de determinats valors	ICC 380 MPOC 254	5	381,3	3,25
T03. Aconseguir que els percentatges de reingressos urgents a 30 dies relacionats amb l'ICC i l'MPOC se situïn per sota de determinats valors	ICC 14,9 MPOC 17	5	13,8	5
T04. Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)	47	8	37	6
T05. Aconseguir que, en un determinat percentatge mínim d'altres PREALT, els pacients tinguin un contacte amb l'EAP dins les 48 hores posteriors a l'alta	80	5	54,2	1,25
T06. Assolir que en un determinat percentatge mínim d'HCAP consti el registre sobre el cribatge dels factors de risc de síndrome metabòlica de pacients amb psicosis	5	4	68,7	4
T14. Assolir un determinat percentatge mínim de registre del diagnòstic de depressió en l'HCAP (* Facilitar informació)		4	SI	4
T15. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients diagnosticats de depressió que disposin d'avaluació de risc de suïcid registrada en l'HCAP (* Facilitar informació)		4	No	3

Annex 3. Objectius transversals específics (20%)

		grau d'assoliment	ponderació econòmica percentual	Resultats grau d'assoliment	ponderació econòmica
T07a. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients PCC inclosos en els programes d'atenció amb el pla d'intervenció	Prev	1			
		25	3	66,4	3
T07b. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients MACA inclosos en els programes d'atenció amb el pla d'intervenció	Prev	0,3		3	
		25	3	75,9	3
T08a. Realitzar adequadament la revisió clínica de la medicació en un determinat percentatge mínim dels pacients en programes PCC		50	3	63,3	3
T08b. Realitzar adequadament la revisió clínica de la medicació en un determinat percentatge mínim dels pacients en programes MACA		50	3	90,1	3
T10. Assolir que la mitjana d'ingressos hospitalaris urgents de pacients PCC se situï per sota d'un determinat valor màxim	Prev	1			
		0,5	4	0,51	4
T12. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients >39 anys amb MPOC que disposin d'espirometria realitzada	Prev	2			
		55	4	45,2	2

Annex 4. Objectius de línia comuns (30%)

		grau d'assoliment	ponderació econòmica percentual	Resultats grau d'assoliment	ponderació econòmica
AP01. Assolir un determinat percentatge mínim de nens de 5 anys assignats i atesos correctament vacunats amb la vacuna triple vírica		90	4	90,2	4
AP02. Assolir un determinat percentatge mínim de població de 60 anys o més assignada correctament vacunada contra la grip estacional		60	4	46,8	2
AP03. Assolir un determinat percentatge mínim de control òptim de la pressió arterial i de control acceptable de la diabetis en els pacients assignats i atesos amb hipertensió arterial i/o diabetis mellitus de tipus 2		60	4	75,1	4
AP04. Assolir un determinat percentatge mínim de població assignada i atesa d'entre 6 i 14 anys amb avaluació del sobrepès i l'obesitat		90	4	90,7	4
AP05. Assolir un determinat percentatge mínim de pacients fumadors assignats i atesos que hagin adquirit la condició d'exfumadors al llarg de l'any		10	4	12,9	4
AP06. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de pacients de 15 a 69 anys assignats i atesos realitzi activitats físiques saludables		30	4	60	4
AP07. Realitzar el criatge del consum d'alcohol en un determinat percentatge mínim de pacients de 15 anys o més assignats i atesos		60	4	67,9	4
AP08-HC317. Publicar en l'HC3 de forma estructurada un determinat percentatge mínim de les vacunes administrades (* Facilitar informació)			2	Si	2

Annex 5. Objectius de línia específics (10%)

	grau d'assoliment	ponderació econòmica percentual	Resultats grau d'assoliment	ponderació econòmica
APRSB01. Cribratge i prevenció retinopatia diabètica en els últims dos anys	70	3	71	3
APRSB02. Risc cardiovascular 35 a 74 anys amb colesterolèmia > 200mg/dl	75	3	83,7	3
APRSB03. HC305. Publicar en l'HC3 de forma estructurada un determinat percentatge mínim d'informes d'espirometria (* Facilitar informació)		2		0
APRSB04. ACRED-EAP. Assolir un determinat percentatge d'acompliment dels estàndards d'acreditació dels equips d'atenció primària	70	2	91,06	2
☒ Contracte Sí / NO				
		0		0
		0		0
Total ponderació:		100		85,5

observacions

* Facilitar informació per tal d'identificar punt de partida per a l'establiment de l'estàndard el 2015

Signatura

En el cas , no obligatori, de signatura per part de la EEPP

Data signatura:

Nom:

Càrrec Regió Sanitària Barcelona:

Tancament

Estàndards i ponderacions acceptats o modificats, per part de la secretaria tècnica i llistos per enviar a la Divisió d'Avaluació de Serveis Matrius

☒ Tancat Data tancament: 17/07/2014

Nom:

Càrrec entitat proveïdora:

Contracte 2013 AP 5E/6D

Objectius de continuïtat

Objectius comuns per a tot Catalunya	Estàndard 2013	Resultat obtingut	Ponderació part variable	Ponderació part variable obtinguda
AP01. Menys de 4 anys cobriments vacunals amb la vacuna triple vírica	90%	92	9	9
AP02. Cobertura vacunal gip a la població assignada > 60 anys	80%	46,69	9	2,25
AP03. a.- Utilització de medicaments amb alternatives terapèutiques més adequades	fixe: 1,62% dinàmic: p50 gen- des2013	0,04	0,6	0,6
		1,35	2,4	2,4
b.- RMI ODD IECA (IECA + ARA II)	99%	96	3	0,75
c.- Percentatge de ODD d'antidepressius recomanats	61%	60	3	0,75
d.- Percentatge de ODD d'IBP, estatines i bifosfonats recomanats	77% (promig dels 3 subindicadors)	75	3	0,75
AP04. Població assignada i atesa d'entre 6 i 14 anys amb anàlisi del sobrepès i l'obesitat	90%	91,23	9	9
AP05. Pacients fumadors altes que hagin adquirit la condició d'exfumadors al llarg de l'any	19%	19	6	6
AP06. Pacients de 15 a 69 anys molts activitats físiques salutables	20%	51,23	6	6
				37,6

Objectius de la Regió Sanitària Barcelona	Estàndard 2013	Resultat obtingut	Ponderació part variable	Ponderació part variable obtinguda
APR3B01. Realitzar espirometria en un determinat percentatge mínim de pacients amb APOC	40%	57,23	9	9
				9

Total - Objectius de continuïtat

60

40,5

Requisits de l'asseguradora pública

Requisits comuns	Estàndard 2013	Resultat obtingut	Ponderació part variable	Ponderació part variable obtinguda
AP07 Proporcionar % de dades CMBDAP	80%	100	5	5
AP08. Utilització recepta electrònica	85% (mes desembre 2013)	98	5	5
				10

Requisits específics d'àmbit territorial	Estàndard 2013	Resultat obtingut	Ponderació part variable	Ponderació part variable obtinguda
HC301-AP. Integrar HCAP a HC3 i utilitzar estàndards WIFIS	SI	SI	3	3
HC302-AP. Adaptar sistemes per publicar a HC3 variables estructurades	SI	SI	3	3
HC303-AP. Publicar a HC3 informes espirometria amb variables estructurades	50%	SI	3	4
				10

Pacte territorial

Pacte territorial	Estàndard 2013	Resultat obtingut	Ponderació part variable	Ponderació part variable obtinguda
T01. Signar pacte territorial amb la resta d'EESP del mateix àmbit territorial	SI	SI	20	20
				20

Total - Requisits de l'asseguradora

40

Total contracte 2013

100

80,5